Kevad 2014 (33)

ISSN 2228-4664

REUMAKIRI

Suveseminar 2014 - Intervjuu reumatoidartriidi patsiendiga

Kuidas ära tunda reumatoidartriit? - Bioloogiline ravi reumatoloogias

Füsioterapeudilt kontoritöötajale



Takeda

SÜDAMEASPIRIIN ON



HJERTEMAGNYL®

atsetüülsalitsüülhape+MgO



ENNETAB INFARKTI JA INSULTI!

Vaid 1 tablett päevas



EE-030113-271

Sisaldab atsetüülsalitsüülhapet ja magneesiumoksiidi. Kasutatakse tromboosi profülaktikaks, südame isheemiatõve, müokardiinfarkti või ajuinfarkti korral ja pärast südame pärgarterite revaskularisatsiooni protseduuri.

Tähelepanu! Tegemist on ravimiga. Enne tarvitamist lugege tähelepanelikult pakendis olevat infolehte. Kaebuste püsimise korral või kõrvaltoimete tekkimisel pidage nõu arsti või apteekriga.



SISUKORD

Kaanefoto: http://www.colourbox.com/

Sisukord 3
Sissejuhatus 4
Liikmesühingute kontaktandmed 4
Kasulik info 4

Üritused
Taastusravi konverents 2014 5
Suveseminar 2014 5
Käimispäev 2014 6
Psoriaasi ja psoriaatilise artriidi teabepäev 7

Tegemised
Võrumaa Reumahaigete Ühingu jõulupidu 7
Uudis EULARilt 8
Tartu Reumaühingu jõulupidu 8
Üldkogu koosolek 9
Kohila Reumaühingu aasta-kokkuvõte 10
Koostöökogu „Koosvõimeline Eesti“ tegemised 11
Eular Pare 16. Sügiskonverents 15
Europrojekti kohtumine Birminghamis 17

Persoonilood
„Mis ei tapa, teeb tugevamaks“ Intervjuu Anu Teskega 19
Armastatud iluuisutaja Dorothy Hamill 21

Tervis
Bioloogiline ravi reumatoloogias 22
Lihasjõu treenimine 23
Füsioterapeudilt kontoritöötajale 24
Reumatoidartriidi diagnoosimine 27

Retsept
Osteoartroos ja toitumine 27

Nipinurk
Isevalmistatud kevadine küünlaalus 30

Õnnitlused 31
Kontakt 32

TERE KALLID LUGEJAD!



Britt Leppik
ReumaKirja toimetaja

Ebatavaliselt lühike talv on nüüdseks lõplikult seljataga ning loodan, et Teil on selle üle vähemalt sama hea meel, kui minul! Kevad on alati olnud uute ideede, avastuste ja muutuste aeg. Loodus tärkab talveunest ning ka inimestele tuleb uus elupuhang sisse – oleme meiegi ju osake loodusest. Värsked kevadised tuuled puhuvad ka ReumaKirja toimetuses, kuhu on lisandunud kujundaja Kärt Koosapoeg ning füsioterapeut Sirly Hinn, kes tutvustab „Tervise" rubriigis, kuidas ka kontoris töötades oma toonuse eest hoolt kanda.

Kindlasti tutvuge eelseisvate üritustega ning viige end kurssi muutustega reumatoloogias vallas. Ning kuigi jõulud on ammugi möödas, saame Reuma-Kirjas osa ka mitmete ühingute vahvatest jõulupidudest. Vaadake hoolikalt, ehk tunnete mõnel fotol ka enda ära? Selle numbri persooniloos jagab meiega oma elutarkust inspireeriv Anu Teske Kohila Reumaühingust, kes vaatamata mitmetele raskustele ei anna neile alla ning on meeldivaks kaaslaseks kõigile! Samuti lugege täpsemalt, mida bioloogiline ravi ikkagi tähendab ning pange kõrva taha nipid, kuidas paremini lihasjõudu treenida.

Aitäh, et hoiate käes kevadist ReumaKirja ning soovin, et see pakuks Teile rohkelt huvitavat lugemist ning põhjust ikka ja jälle selle lehekülgedele naaseda.

Et ReumaKiri veel paremaks ning Teile meelepärasemaks teha, jagage mulle oma arvamust! Kiitke, laitke, jagage, tervitage... Meie tegus meeskond võtab võimalusel kõik sooviavaldused kuulda. Ootan Teie vastukaja meiliaadressil **britt@reumaliit.ee** või postiaadressil **Toompuiestee 10, Tallinn 10142.**

Rohkelt uusi alguseid pakkuvat kevadet!

EESTI REUMALIIT

Eesti Reumaliit on katuseorganisatsiooniks üle Eesti asuvatele ühingutele, mis koondavad endas reumaatilisi haigeid ja nende lähedasi.

Eesti Reumaliit on loodud selleks, et toetada kõiki reumaatilisi haigeid kahel viisil:

Otseselt, pakkudes koos oma liikmesühingutega mitmekülgset adekvaatset informatsiooni;

Kaudselt, mõjutades neid, kes võivad omakorda haigete ellu positiivseid muutusi tuua.

Eesti Reumaliidu eesmärk on luua ühiskond, kus mõistetakse, austatakse ja täidetakse reumaatiliste haigete vajadusi.

Reumaatilisteks haigusteks nimetatakse toesehaigusi, mille hulka kuuluvad luu-, liigese-, lihase- ja sidekoehaigused ning veresoonepõletikud ehk vaskuliidid.

Kui tunned, et Sul võiks reumaühingust abi olla või kui põed mõnda reumaatilist haigust, võta oma kohaliku reumaühinguga ühendust ning **astu liikmeks!**

LIIKMESÜHINGUTE KONTAKTANDMED

Eesti Noorte Reumaliit
Tel: +372 522 44 79
E-post: noored@reumaliit.ee
Kodulehekülg: www.eestinoorte-reumaliit.wordpress.com

Eesti Osteoporoosihaigete Liit
Tel: +372 506 16 77
E-post: osteoporoos@gmail.com
Kodulehekülg: www.osteoporoos.ee

Jõgevamaa Radikuliidi- ja Reumahaigete Ühing
Tel: +372 534 415 98
E-post: airi.kalm@mail.ee

Kohila Reumaühing
Tel: +372 483 35 74
E-post: kohilareuma@gmail.com

Eesti Reumaliidu Pärnu Reumaosakond
Tel: +372 559 914 94
E-post: ossaark@ph.ee

Põlva Reumaühing
Tel: +372 799 78 81
E-post: aime.rassa@gmail.com

Reumahaigete Laste ja Noorte Ühing
Tel: +372 534 470 40
E-post: info@rhlny.ee
Kodulehekülg: www.rhlny.ee

Tartu Reumaühing
Tel: +372 555 671 43
E-post: hele@reumaliit.ee
Kodulehekülg: www.miksike.ee/users/tartureuma

Valga Reumaliit
Tel: +372 503 17 91
E-post: raely.viirsalu@mail.ee

Viljandi Reumaühing
Tel: +371 555 268 82
E-post: hiiesilm@hot.ee

Saaremaa Reumaühing
Tel: +372 529 44 77
E-post: saarereuma@gmail.com

Võrumaa Reumahaigete Ühing
Tel: +372 506 10 56
E-post: voru.koda@gmail.com

KASULIK INFO

Telli endale ReumaKiri koju!
Sellel aastal ilmub ReumaKiri 4 korda - 31. märtsil, 30. juunil, 30. septembril ja 31. detsembril. ReumaKirja hind on 3 eurot ning aastatellimus maksab 12 eurot. Tellimiseks helista meile telefoninubril +372 53 435 501 või kirjuta e-maili aadressil tellimus@reumaliit.ee. Samuti võib täita kodulehel asuva tellimusvormi, mille leiate http://reumaliit.ee/reumakirja-tellimusvorm

Tallinna Lastehaigla reumaõdede nõuandeliin
UUS! Tallinna Lastehaigla reumaõed vastavad Teie küsimustele ning annavad nõu tööpäeviti telefoninumbril +382 6977 339, kellaaegadel 9-10 ja 15-16.

Tartu Ülikooli Kliinikumi reumaõe nõuandeliin
Tartu Ülikooli Kliinikumi reumaõde Anne Ööbik vastab Teie küsimustele ning annab nõu telefoninumbril +372 7319 372 reedeti kell 8-10.

Luupuse õe nõuande meiliaadress
Ida-Tallinna Keskhaigla Magdaleena üksus alustab uue teenuse pakkumisega – nimelt hakkab tööle luupuseõde Kiie Semidor, kes vastab erinevatel viisidel esitatud (e-post, personaalne silmast-silma nõustamine) kõikvõimalikele küsimustele ja aitab muredega, mis luupusehaigel tekkida võivad.

Kui vajad abi või nõuandeid, kirjuta! kiie.semidor@itk.ee

Rubriigis toome Teieni infot eelseisvate põnevate ürituste kohta

TAASTUSRAVI KONVERENTS 2014

Reedel, 21. märtsil kell 10:00-16:00 toimus koostöös Eesti Taastusarstide seltsiga Taastusravi konverents 2014 „Vaimse ja füüsilise tervise tasakaal- taastusravi võimalused - osteartroos". Ürituse korraldamise eesmärgiks on taastusravi kättesaadavuse parandamine, teadlikkuse tõstmine ja koostöö edendamine riigiasutuste ning tervishoiutöötajatega (perearstid, füsio- ja tegevusterapeudid, õed, taastusarstid jpt).

Üritus toimus Meriton Grand Conference & Spa hotellis.

Osteartroos (OA) ehk liigesekulumus on kõige tavalisem inimestel diagnoositav liigesehaigus. Kõige sagedamini esineb see suurvarvaste tüviliigestes, sõrmede lülivaheliigestes ja lülisambaliigestes, kuid suuremaid tervisemuresid põhjustab osteartroos puusaliigeses ja põlveliigeses.

Konverentsi korraldas Eesti Reumaliit koostöös Eesti Taastusarstide Seltsiga.

Teemad, mida käsitleti:

- Osteartroosi olemus ja liigid
- Labakäte taastusravi võimalused
- Põlveliigese ja puusa taastusravi iseärasused
- OA kirurgiline ravi: uued proteesimise võimalused
- OA liigesesisene süsteravi
- Pereoperatiivne taastusravi
- Ülekaal kui OA riskifaktor: tasakaalustatud toitumine
- Toidulisandind ja OA: ravi või unistus?
- Psüühika ja OA: elu kroonilise valuga
- Patsiendilugu

Loe rohkem ReumaKirja suvenumbrist!

SUVE-SEMINAR 2014

„ELUKVALITEEDI SÄILIMINE JA ÜHISKONNAELUS AKTIIVNE OSALEMINE"

Juuni 2014

Eesti Reumaliidu traditsiooniline üritus - suveseminar keskendub sel aastal elukvaliteedi säilitamisele ja aktiivsele osalemisele ühiskondlikus elus. Suveseminari raames tehakse koostööd MTÜ Minu Tasakaal psühholoogide ja terapeutidega, kes viivad läbi erinevaid loenguid ja töötubasid.

Suveseminari tegevused on planeeritud kolmele päevale, mille vältel toimuvad erinevad loengud ja töötoad, kus jagatakse teadmisi sellest, miks on oluline vaatamata haigusele olla aktiivne ühiskondlikus elus ning säilitada elukvaliteeti. Lisaks toimuvad töötoad, kus õpetatakse kasutama kaasaegseid infotehnoloogilisi vahendeid ning planeerima ning korraldama


Suveseminar 2013 Marguse puhkekülas

üritusi ning nendega seonduvat kommunikatsiooni. Kõik eelmainitud tegevused aitavad kaasa liikmesühingute tegevusvõimekuse tõstmisele ja nende postitsiooni tugevdamisele ühiskonnas.

Erinevates töötubades toimub juhendajate käe all teemade põhjalik käsitlemine ning on võimalik saada tagasisidet oma liikmesühingu hetkeolukorra kohta, analüüsida selle võimalusi ning õppida teiste ühingute kogemusest.

Suveseminari raames peetakse loenguid ka tervislikust toitumisest, liikumise vajalikkusest, puuetega inimeste õiguste kaitsest ning uue töövõimereformi võimalustest.

KÄIMISPÄEV 2014

„VAIMSE- JA FÜÜSILISE TERVISE TASAKAAL - KEPIKÕND JA TERVISLIKUD ELUVIISID"

Augusti lõpus Tallinnas

Loe täpsemalt ReumaKirja suvenumbrist!

Käimispäev sai alguse 1999. aastal Soome Reumaliidu eestvedamisel ning see oli üks esimesi üritusi Eestis, kus hakati kepikõndi kui liikumisviisi õpetama ja propageerima.

15. Käimispäev tutvustab kepikõndi erinevatele vanusegruppidele, sealhulgas lastele ning noortele ja peredele, aga ka haigetele, tehes seda eesmärgiga kaasata neid kõndima ja regulaarselt liikumisharrastustega tegelema.

Üritusel õpetatakse õiget kepikõnni tehnikat, et sellest oleks võimalikult palju kasu nii organismi kui ka luu-ja lihaskonna vastupanuvõime tugevdamisel. Päeva raames jagatakse infomaterjale ning on võimalik osaleda näidiskursusel professionaalsete kepikõnnitreenerite eestvedamisel.

Lisaks kepikõnnile on Käimispäeval võimalus mõõta oma tervisenäitajaid – vererõhku ja kolesterooli, rasvaprotsenti, kehamassiindeksit ning veresuhkrut. Samas on võimalik ennetada ka traumasid ning kontrollida luude hõrenemist puudutavaid näitajaid koha peal läbi viidavate testide ja olemasolevate aparaatide abil.

Lisaks tervisealastele loengutele toimuvad töötoad, milles jagatakse teavet nii kroonilistele haigetele kui ka avalikkusele.


Eelmise aasta Käimispäeva töökas meeskond.

Rubriigis antakse ülevaade Eesti Reumaliidu põnevatest üritustest ning kohtumistest

PSORIAASI JA PSORIAATILISE ARTRIIDI TEABEPÄEV

17. mail 2014 algusega **kell 11.00** ootame teid Põhja-Eesti Regionaalhaigla Hiiu korpuses (**Hiiu 44**) toimuvale teabepäevale, mis on mõeldud **psoriaasi** ja **psoriaatilise artriidi patsientidele** ning **nende lähedastele.**

Kavas:

- 11.00-11.30 **Psoriaas – mitte ainult nahahaigus.** Dr. Maigi Eisen
- 11.30-12.00 **Psoriaatiline artriit – üks haigus, mitu nägu.** Dr. Eve-Kai Raussi
- 12.00-12.30 **Psoriaasist psühholoogi vaatevinklist.** Dr.Veronika Pillesaar
- 12.30-13.00 Kohvipaus
- 13.00-13.15 **Soojendusharjutused ja õiged käimisvõtted koos juhendajaga.**
- 13.15-14.15 **Matk Pääsküla rabas**
- 14.15-14.25 **Venitusharjutused koos juhendajaga**.
- **Lisaks saab kohapeal mõõta oma veresuhkrut ja kontrollida kolesterooli.**

Kuna kohtade arv on piiratud, siis on vajalik **eelregistreerimine**. Palume oma osalemisest kindlasti teatada hiljemalt **2. maiks** elektronposti aadressidel: epsol@epsol.ee või reuma@reumaliit.ee.

VÕRUMAA REUMA-HAIGETE ÜHINGU JÕULUPIDU



Elle Pohlak
Võrumaa Reumahaigete Ühingu juhatuse liige

Võrumaa Reumahaigete Ühing pidas koos oma sõprade diabeetikute ja nägemisinvaliididega 16.detsembril 2013 jõulupidu, mis toimus Katariina alleel asuvas Võrumaa Toidukeskuse Katariina saalis.

Võrumaa Toidukeskus on saanud üle-Eestilisel konkursil tiitli „Aasta puitehitis 2012". Hoone esimesel korrusel on kauplus ning teises tiivas asub sissepääs kontoriruumidesse. Maja ees purskkaevu serval on koha sisse võtnud uhke pronksist seapere skulptuur – ema ja isa koos seitsme põrsaga. Skulptuuri autor on Tauno Kangro. Toidukeskuse maja teisele korrusele viib massiivne trepp ning üles pääseb ka liftiga. Siin asub avar söögisaal (mida saab vajaduse korral ühendada lükandukse kaudu ka väiksema konverentsisaaliga), kohvik ning kaks väiksemat saali koolituste ja pidude korraldamiseks. Söögisaali seinal ilutseb Võrumaa kunstniku Navitrolla seinamaal.

Jõulupeo alguses õnnitleti ühingute kaupa 2013.aasta juubilare. Meie ühingu 12st juubilarist oli kohal seitse, kes kõik said kingituseks lille. Kapelli saatel toimus jõululaulude ühislaulmine. Kaja Guk ja Eha Türk esitasid kenades kostüümides kaks tantsu, mis pakkusid pealtvaatajaile tublisti silmailu. Kõik osalejad said ka väikesed kingitused, mille lunastamiseks tantsiti ühiselt „Kaks sammu sissepoole...". Paari tunni sisse mahtus veel ühine söömaaeg ja jõuti ka kapellimuusika saatel jalga keerutada.



Seapere jõulud



Musikaalsed liikmed



Ühingu 2013.a. juubilarid

RÕÕMUSTAV UUDIS EULARILT

eular

Meil on väga hea meel Teile teatada suurest edusammust, mis sai teoks tänu aastatepikkusele tööle EULARi Brüsseli kontoris ja kõigis Euroopa reumaliitudes - nimelt on Horizon 2020 lõplikult vastu võetud ja heaks kiidetud, sealhulgas ka reumaatilised ja muskuloskeletaalsed haigused.

Uus teadusuuringute programm kiideti heaks Euroopa Parlamendi täiskogu poolt ning võeti vastu Euroopa Liidu Nõukogu poolt. See on suurepärane uudis, kuna varasemale kogemuse põhjal võime näha, et saada mainitud seadusandlikes dokumentides on märgiks komisjoni "prioriteediks" olemises teadustöö jaoks vajalike vahendite jaotamisel.

Eriti soovime EULARi ja EULARi avalike suhete meeskonna poolt tänada professor Josef Smolen'it, kes on olnud võtmeisikuks selles eduloos oma suurepärase energia, innukuse ja visiooniga.

TARTU REUMAÜHINGU JÕULUPIDU

Ilme Sõna
Tartu Reumaühingu liige


Naerusuised pidulised!

Reedel, 13.detsembril kogunes Tartu Reumaühing jõulupeole, mis toimus Big Beni pubis, nagu ka mitmel varasemal aastal.

Oma heliseva lauluhäälega rõõmustas meid Tõnis ning saime näha ka Hugo Treffneri gümnaasiumi vilistlastest koosneva tantsuansambli „Tantsutallad" rahvatantsuetteastet. Kuigi plats oli kitsuke ning ruumi nappis, oskasid tantsijad sealgi imet teha. Vana „Tuljak" ja mitmed tunduvalt uuemad tantsud tegid minul kui vanal rahvatantsijal südame tõsiselt soojaks ning jalg kippus kogu aeg kaasa tatsuma.

Hästi maitses ka oivaline jõululõuna koos kohvi ning koogiga. Taustaks laulis, nagu juba varem mainitud, meie Tõnis. Õhtu jätkus ekraanile kuvatud meenutustega möödunud aastal toimunud reisidest. Tänu Inge Käppale jäävad meile üritustest alati mälestused tematehtud fotode näol. Samuti tahaks tänada Hele Lemettit, kelle eestvedamisel möödus peoõhtu lõbusalt. Jääme ootama uut aastat koos uute üritustega. 4.detsembril tähistas Tartu linn Puuetega inimeste päeva üritustega Aura veekeskuses, millest ka meie liikmed aktiivselt osa võtsid. Vesi on ju reumaatiku kõige parem sõber!


Hugo Treffneri Gümnaasiumi vilistlaste rahvatantsurühm „Tantsutallad"


Jõulupidu tõi kokku palju häid inimesi

ÜLDKOGU KOOSOLEK



Marek Jaakson
Eesti Reumaliidu tegevjuht

7. detsembril tuli traditsiooniliselt kokku Eesti Reumaliidu (edaspidi ERL) Üldkogu, et saada juhatuselt ülevaade 2014 aasta eesmärkidest ning tegevjuhi plaanidest. Aasta viimasel koosolekul kinnitati Nõuandva Koja (edaspidi NK) liikmed, kelleks osutusid Maret Maripuu, Anu Teske, Marika Tammaru ja Piia Tuvik. Moodustatud NK koosneb erinevate elualade spetsialistidest ning nõustab vajadusel ERL juhatust.

Reumafoorumi raames, 23.11.2013.a. kohtuti Eesti Reumatoloogide Seltsi (edaspidi ERS) juhatusega. Kohtumisel otsustati tihendada omavahelist koostööd ja valida igal aastal ühised prioriteetsed suunad, milleks 2014. aastal osutusid harvaesinevad haigused ning osteartroos. Üldiseks läbivaks teemaks on aga vaimse ja füüsilise tervise tasakaal. Nii ERLi kui ka ERSi juhatused leidsid, et kahe organisatstiooni vaheline koostöö on oluline ja nüüdsest kohtutakse regulaarselt vähemalt kord aastas.

Marika Tammaru avaldas paar aastat tagasi Reumafoorumil oma mõtteid Koostöökogu kokku kutsumise teemal. Selle ühenduse eesmärgiks on teha riiklikul tasandil koostööd Sotsiaalministeeriumiga, et reumaatilised haigused arvataks prioriteetsete haiguste hulka ning läbi selle saaks tõsta ühiskonna teadlikkust neist haigustest ning tekiks võimalus rääkida kaasaegse ravi kättesaadavuse parandamisest.

Lisaks pööratakse sellel aastal rohkem tähelepanu nii organisatsiooni enda kui ka liikmesühingute jätkusuutlikkuse tagamisele, võttes osa vabaühenduste arenguhüppe projektist. Osalemiseks loodetakse saada ressursse Kodanikuühiskonna Sihtkapitalilt (KÜSK).

Samuti toimub kodulehe pidev arendus ning jätkatakse ka ReumaKirja väljaandmist, mis aitab koos Facebookiga välja töötada liikmeprogrammi ning kaasata uusi liikmeid.

Aktiivselt võetakse osa olulistest diskussioonidest erinevate koostööpartneritega Eesti Taastusarstide Seltsist, Eesti Töötervishoiuarstide Seltsist ja Eesti Perearstide Seltsist ning Eesti Puuetega Inimeste Kojast. Aastatepikkuse traditsioonina saadakse kord kuus kokku liikmeklubis, kus käsiteldavad huvitavad aruteluteemad pakub välja Eesti Mittetulundusühingute ja Sihtasutsute Liit.

ERL jätkab ka sellel aastal traditsiooniliste ürituste korraldamist. Näiteks toimus märtsis Taastusravi konverents, liikmete tegevusvõimekuse, aktiivsuse ja jätkusuutlikkuse tagamiseks toimub 27.-29. juunil Suveseminar Kauksis, augusti lõpus leiab aset kepikõndi propageeriv Käimispäev ning aasta lõpetame poliitilise Reumafoorumiga. Sügisperioodi jääb veel 6 teabepäeva Lõuna-Eesti koolides projekti „Noortelt Noortele“ raames, mille eesmärgiks on tõsta koolieaaliste teadlikkust luu- ja liigesehaigustest ning nende ennetamisest. Projekti eesmärk on vähendada haigete noorte sotsiaalset tõrjutust ning suurendada nende panust ühiskonda.

Lisaks kodumaistele üritustele on ERL tegus ka rahvusvaheliselt. Selle aasta põhifookuses on loomulikult Eesti esindajate valimine järgmisesse Euroopa Parlamendi koosseisu 24.mail. See annab meile suurepärase võimaluse tutvustada kandidaatidele oma seisukohti. Lööme kaasa!

11.-14.juunil võtame ette reisi Pariisi, sest just seal toimub järjekordne Reumatoloogia Aastakongress. Sügis viib meid veel neljale rahvusvahelisele kohtumisele, milleks on IMID Summit Viinis, Fit For Work Brüsselis, BJD Londonis ja EULAR Sügiskonverents Zagrebis.

KOHILA REUMAÜHINGU ÕNNESTUNUD AASTAKOKKUVÕTE



Ilme Lukk
Kohila Reumaühingu liige

Vaatamata masendavale sügisvihmale kogu advendi- ja jõuluajal, toimusid kõik jõuluüritused siiski vastavalt kalenderplaanile. Mõni lastepeole saabunud jõuluvana oli küll sunnitud teatama, et kohale ei sõitnud ta mitte põdrasaani vaid hoopis purjelaevaga, aga kingikott, mis on ju tavaliselt kõige tähtsam, oli tal ikka kaasas.

Ühel sellisel vihmasevõitu detsembriõhtul kogunesid Kohila Reumaühingu liikmed oma pidulikule aastalõpukoosolekule kodusesse Omamoodi kohvikusse. Osavõtt oli rahvarohke ja rõõmus jutusumin täitis kiiresti ruumi. Jõuluvana külla ei oodatud, kuid siiski käisid üllatuskülalised ja kasutati võimalust tähistada pidulikult aasta lõpetamist.

Külalistena olid saabunud **Marek Jaakson, Terje Karp** ja **Kadri Kokk** Tallinnast, Eesti Reumaliidust ning Rapla maakonna PIK juhataja **Mare Käpp** Kehtnast. Muusikalist külakosti pakkus Juuru Rahvamaja isetegevusring eesotsas juhendaja **Terje Kauriga.**

Õhtu algas tervituste ja sõnavõttudega ning jätkus traditsioonilise II poolaasta sünnipäevalaste õnnitlemisega. Nii sai iga juulist detsembrini sündinud reumaühingu liige kallistuse **Valve Kasemetsalt** ja pihku kaunid nelgiõied. Jõuluprae „allaraputamiseks" kutsusid Juuru väikekandlemängijad rahva tantsuringi. Ja nii leiduski palju välejalgseid reumaatikud, kes osalesid aktiivse liikumisega laulumängudes kandlemuusika saatel.

Selliseid aastalõpupidusid oleme korraldanud juba 13 korda ehk siis Kohila Reumaühingu moodustamisest alates. Üritused on toimunud erinevates ruumides, kuid alati on olnud peamine see, et kõik mahuvad kenasti laua ümber istuma. Külalisi on olnud erinevaid ning tihti on meid külastanud ka jõuluvana või on ta siis vähemalt kingikoti kuhugi nurka sokutanud. Nii on see aastalõpuüritus saanud kindla koha meie traditsioonides. On ju tore istuda pidulauas kenasti üleslöödu na ja tunda, et jälle üks aasta on õnnelikult läbi saanud ning täna pole kuhugi kiiret. Tänutäheks ühingu juhtimise eest said kallistuse ja ilusa küünla meie aktiivne eestvedaja Valve ja asendamatu kroonik ning kassiir Tiiu, haiglas viibivale Anu Teskele lubas need kätte toimetada Marek.

Kui ka kohvi või tee olid joodud ja sinna kõrvale pakutud plaadikook ning Tallinna külaliste toodud kringel söödud, asuti lilli paberisse pakkima ja end koduteele sättima. Nagu hiljem tagasisidena kuulda on, jäädi peoõhtuga kenasti rahule.



Pikk pidulaud



Juuru väikekandlemängijad

KOOSTÖÖKOGU „TÖÖVÕIMELINE EESTI?“ TEGEMISED

Marek Jaakson
Eesti Reumaliidu tegevjuht

Koostöökogu **„Töövõimeline Eesti?“** on Eesti Reumaliidu poolt ellu kutsutud erinevatest spetsialistidest koosnev ümarlaud, mille põhieesmärgiks on pidada läbirääkimisi Sotsiaalministeeriumiga, et reumaatilised haigused arvataks riiklikul tasemel prioriteetsete haiguste hulka.

Mõtte sellelaadse ümarlaua kokkukutsumiseks käis välja 2012. aastal toimunud Reumafoorumi moderaator, epidemioloog **Marika Tammaru** (Eesti Reumaliidu Nõuandva Koja liige), kelle arvates väärivad luu- ja liigesehaigused ühiskonnas enam tähelepanu. Paraku ei näe Rahvastiku Tervise Arengukava perioodil 2009-2020 (edaspidi RTA) ette tegevusi luu- ja liigesehaiguste teema põhjalikumaks käsitlemiseks sarnaselt südame-veresoonkonna - ja vähihaiguste, HIV/AIDSi ennetamises jms.

Koostöökogusse kuuluvad **Terje Karp** (Eesti Reumaliidu juhatuse liige), **Marek Jaakson** (Eesti Reumaliidu tegevjuht), reumatoloog dr **Karin Laas** (Eesti Reumatoloogia Seltsi juhatuse liige), taastusarst dr **Eve Sooba** (Eesti Taastusarstide Seltsi juhatuse liige), töötervishoiuarst **Anneli Einroos** (Eesti Töötervishoiuarstide Seltsi liige), perearst **Mirjam Türkson** (Eesti Perearstide Selts). Lisaks on kaasatud Eesti Traumatoloogide-Ortopeedide Selts.

Koostöökogu kohtus 2013. aastal kaks korda, et arutada ja panna kirja oma mõtted ning ettepanekud Rahvastiku Tervise Arengukava osas. Mõned päevad peale 2014. aasta algust seadis Koostöökogu sammud Sotsiaalministeeriumisse, et arutada ettepanekuid, mis peaksid tõstma luu- ja liigesehaiguste prioriteetsust ühiskonnas ja kogu tervishoiusüsteemis. Koostöökogu ettepankute aluseks on Poliitikauuringute Keskuse Praxis 2012. aastal valminud uuring **„Autoimmuunsete liigesepõletike haigus- ja majanduslik koormus Eestis“** ja 2011. aasta lõpus avaldatud The Work Foundation´i uuring **„Fit for Work“ (Töövõimeline Eesti?, Luu- ja lihaskonna vaevused ning Eesti tööturg“)**. Mõlema avaldatud uuringu selge sõnum riigile oli see, et luu- ja liigesehaiguste tuleks seada prioriteetseteks haigusteks.

10. jaanuaril toimunud kohtumisele võeti kaasa ideede pakett, mis sisaldas endas ettepankuid RTA täiendamise osas. Ettepanekud jagati valdkonniti (patsiendi juurdepääs tervishoiusüsteemi- puudutab eelkõige esmatasandimeditsiini ehk perearsti- ja õe kättesaadavust; ravi; taastusravi ning rehabilitatsioon ja sotsiaalsed võimalused). Mõnda neist ettepankutest on paslik ka ReumaKirja lugejatele tutvustada.

Eesti RTA kava toob välja võrdse kohtlemise põhimõtte. Koostöökogu hinnangul ei ole kohtlemine võrdne just töötavate luu-ja liigehaigete inimeste osas. Esile tõstetakse pigem surma põhjustavad terviseseisundid: südame- ning veresoonkonna haigused, kasvajad ja HIV.7

Eestis nagu paljudes teisteski riikides on eraldi eelarved ravimiseks, sotsiaaltoetusteks ning töötute toetuseks. Selline süsteem ei toeta töövõime säilimist kui põhieesmärki. **Luu-ja liigeshaiguste eripäraks on see, et töövõimelised inimesed muutuvad haiguse tõttu ilma õigeaegse piisava ravita kiirelt töövõimetuks, põhjustades ühiskonnale suuri kulutusi. Kui eelnevat väidet võetaks arvesse ning panustataks varajasse ravisse piisavalt, oleks võimalik saavutada kaudne kokkuhoid kuludes**. See aga tähendab, et enam tuleks panustada ravirahadesse (sekundaarne ennetus) ning kokkuhoidu on seeläbi oodata sotsiaaltoetuste osas.

Eesti RTA kava toob välja võrdse kohtlemise põhimõtte. Koostöökogu hinnangul ei ole kohtlemine võrdne just töötavate luu-ja liigehaigete inimeste osas. Esile tõstetakse pigem

surma põhjustavad terviseseisundid: südame- ning veresoonkonna haigused, kasvajad ja HIV.

RTA peatükis **„Tervise mõjud majandusele“** on öeldud, et halb tervis mõjutab Eesti majandust, samas ei tooda täpsemalt välja mida tähendab mõiste „halb tervis“. Ligi pooled haiguselehed Eestis on võetud luu-ja liigeshaiguste tõttu, mõjutades seeläbi oluliselt majandust. 2009. aastal oli pikaajaliste käe-, jala-, selja-, või kaelaprobleemide tõttu töövõime piiratud 59%-l 15-64 aastatest töötajatest (Eesti Statistikaamet (2011) www.stat.ee).

Koostöökogu tõi ettepanekuna välja arengukava täiendamise mõtte, kus lisatakse, **et töötavate inimeste tervist mõjutavad majanduslikust aspektist väga suures osas just luu-ja liigeshaigused.**

RTA peatükk „haigestumustrendid“ peab kajastama ka töövõimet puudutavaid aspekte ning luu-ja liigeshaiguseid. Tuleb ära mainida ka vajadus vananeva töötajaskonna tööl hoidmist toetada, mis annaks tulevikus olulist majanduslikku kasu.

Väga suureks probleemiks on luu-ja liigeshaigete töövõime kaotus ja seeläbi töötuks jäämine. **Praegune süsteem soosib pigem sotsiaaltoetuste taotlemist ja ainult toetusest elamist ning ei aita kroonilise haigusega inimesi tööturule tagasi.** Siinkohal tehti ettepanek, et Sotsiaalministeerium koostöös partneritega peaks välja töötama reformikava, mil viisil aidata krooniliste luu-ja liigeshaigustega töötuid inimesi tagasi tööturule. Sealjuures peaks toetama ka osalise koormusega võimetekohase töö jätkamist ning motiveerima tööandjaid, et nad oleksid püsiva tervisehäirega töötajatele vajalike töötingimuste loomisest huvitatud.

Riiklikult peab olema tagatud tervisehäirega töötaja tööalase rehabilitatsiooni toetussüsteem, mis rakendub vahetult olulise terviseprobleemi tekkimise järel ja enne, kui isikule määratakse töövõime kaotus ja puue. **Nii patsiendi kui raviarsti esimene küsimus peaks olema: kuidas patsient saaks jätkata oma tööd nii, et see tema tervislikku seisukorda ei halvendaks? See nõuab koostööd patsiendi, tema tööandja ja raviarsti vahel, seega tuleks kaasata luu-ja liigeshaigete töötingimuste parandamise arutellu ka tööandjate organisatsioonid.** Sotsiaalministeeriumil võiks uurida, milliseid võimalusi näevad tööandjad töötingimuste parandamiseks.

Lisaks üldistele ettepankutele RTA muudatuste osas toodi eraldi välja ennetus- ja teavitustöö olulisust, sest luu-ja liigeshaigete tööl püsimise üheks eelduseks on inimeste informeeritus oma haigusest, selle medikamentoosse ja mittemedikamentoosse ravi võimalustest ning vastavatest riigipoolsetest toetustest. Kui on olemas meetmed, millega saab toetada luu-ja liigeshaigete tööl püsimist, siis peaks selle kohta olema laialdane informeeritus nii meditsiinitöötajate kui tavaelanikkonna hulgas.

Sotsiaalministeerium peaks koostöös Eesti Reumaliidu, erialaseltside ja Haigekassaga välja töötama patsiendihariduse regulaarse ja sihtotstarbelise rahastamise mehhanismi. See on vajalik esmase diagnoosiga ja krooniliste haigustega patsientide harimiseks, igapäevase toimetuleku ja iseseisvuse toetamiseks. Osteoporoosi ennetamise kontekstis on oluline käsitleda kukkumiste vältimise temaatikat ja sellekohast teavitust vastavale ohustatud sihtgrupile.

Patsiendi juurdepääs tervishoiusüsteemile on Eestis üsna kehv. Põletikuliste liigeshaiguste puhul on võtmeküsimuseks varane diagnoos ja ravi. Reumatoidartriidi ja teiste põletikuliste liigeshaiguste korral peab patsient pääsema reumatoloogi vastuvõtule võimalikult kiiresti. Esimesed 3 kuud haiguse algusest on „raviaken”, mille jooksul patsient peab saama diagnoosi ning alustama haigust modifitseeriva raviga. Seega oleks parim, kui põletikulise liigesehaigusega patsient pääseks reumatoloogi vastuvõtule 1 kuu jooksul alates haigestumise momendist. Ravi alustamise kiirus määrab ära patsiendi pikaajalise prognoosi ja töövõimelisuse edaspidi.

Siit ka ettepanek tutvustada koostöös Eesti Reumatoloogia Seltsi, Haigekassa ja Eesti Perearstide Seltsiga koolitustel esmatasandi arstidele (perearstidele) põletikuliste liigeshaiguste käsitlusjuhendit, mis on välja töötatud dr Tiina Veldi poolt (Veldi Tiina „Esmase varajase artriidi käsitlus perearsti praktikas” 03.2013 Perearst). Hetkel kehtiv saatekirja süsteem ei võimalda eristada kiiret abi vajavat patsienti tavalist abi vajavast patsiendist ning kõigile kehtib eriarstile pääsemisel järjekord, mis võib sõltuvalt haiglast ulatuda 3-4 kuuni. Olukorra saaks hõlpsamini lahendada e-saatekirja süsteemi laiendamisel reumatoloogia valdkonda.

Digitaalse süsteemi arenguga on tekkinud probleem, et erinevate asutuste süsteemid ei sobitu omavahel. Näiteks radioloogiliste uuringute tulemused pole sageli kättesaadavad teistele raviasutustele.

RTA peatükk „haigestumustrendid“ peab kajastama ka töövõimet puudutavaid aspekte ning luu-ja liigeshaiguseid. Tuleb ära mainida ka vajadus vananeva töötajaskonna tööl hoidmist toetada, mis annaks tulevikus olulist majanduslikku kasu.

Väljaspool Tallinna ja Tartut on piirkondi, kus on probleemiks reumatoloogi ja taastusarsti vastuvõtule pääsemine (nt Ida-Virumaa, Lääne-Virumaa). Luu-ja liigeshaiguste ravi peab olema tagatud riigis võrdse kohtlemise printsiibil. Keskustest kaugel elavad patsiendid peavad oluliselt rohkem maksma sõidu eest eriarsti juurde

võrreldes keskustele lähemal elavate patsientidega. See on ebavõrdne kohtlemine, kuid siin on kavas mitmeid muudatusi, millest üks on tervisekeskuste loomine.

Töötervishoiuarstide võimalused patsientide tervise edendamisel ja säilitamisel praeguses meditsiinisüsteemis on ebapiisavad. Töötervishoiuarstidele ei ole kättesaadav info töövõimetuslehtede kohta ning neil puudub võimalus vajadusel töövõimetuslehte alustada, seega ei saa nad patsiendi probleemi lahendamisega varakult tegeleda. Samuti pole neil võimalust terviseprobleemi leidmisel korraldada täiendavaid uuringuid, määrata ravi, sh taastusravi üksikprotseduure ja jälgida patsiendi raviprotsessi. Uuringuteks ja raviks tuleb patsient saata edasi pere- või eriarsti juurde. Infovahetus ravi-, töötervishoiu ja rehabilitatsiooniasutuste vahel on ebapiisav. Koostöös Töötervishoiuarstide Seltsiga tuleb läbi arutada töötervishoiuarstide funktsioon ning nende lõimimine Eesti tervishoiusüsteemiga ning rakendada nende arstide potentsiaal, samuti tuleb võimaldada töötervishoiuarstidel ligipääs töövõimetuslehtede informatsioonile ja anda võimalus nende väljastamiseks.

Ravi valdkonnas on oluline välja tuua bioloogilise ravi kättesaadavuse võimaldamine just nendele haigetele, kellele see on kõige vajalikum. Eestis on bioloogiline ravi põletikuliste liigeshaiguste raviks kätte saadav alates 2007. aastast, kuid ravi bioloogiliste ravimitega saab reumatoidartriidihaigetel alustada alles siis, kui on 6 kuu jooksul ära proovitud 4 traditsioonilist baasravi preparaati ilma head efekti saavutamata. See tingimus on vastuolus rahvusvaheliste ravisoovitustega, kus halva prognoosiga haigetel tuleb peale ühe baasravipreparaadi metotreksaadi mitte toimimist alustada bioloogilise raviga (Smolen et al „EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2013 update" Ann Rheum Dis doi:10.1136/annrheumdis-2013-204573).

Kuue kuuline ooteaeg agressiivse kuluga haiguse puhul ei ole meditsiiniliselt põhjendatud vaid suurendab tõenäosust, et patsient kaotab töövõime. Koostöös Eesti Reumatoloogia Seltsi ja Haigekassaga tuleks kiiresti muuta bioloogilise ravi alustamise kriteeriumid reumatoidartriidi haigetel vastavaks rahvusvaheliselt tunnustatud kaasaegsele kliinilisele praktikale ja vähendada 4 kohustuslikku traditsioonilist baasravi ühele (metotreksaadile).

Uute raviteenuste Haigekassa nimekirja saamise avaldused päädivad enamjaolt negatiivse vastusega ja nende menetlusaeg on väga pikk. Uued ravimeetodid aitavad rekonstrueerida liigeseid, korrigeerida deformatsioone ja viivad paranemise hoopis teisele tasemele. Ühe ettepankuna toodi välja vajadus tõhustada uute kirurgiliste meetodite arendamist ja kasutamiselevõttu võimaldavat süsteemi.

Osteoporoosihaiged on peale diagnoosimist ja ravi alustamist enamasti oma haigusega „üksi". Probleemiks on väga halb ravilpüsimine – esimese aasta jooksul lõpetab osteoporoosi ravi üle 50% patsientidest. Ravisoostumust parandaks osteoporoosihaigete ravilpüsimise jälgimise lülitamine perearstide kvaliteedisüsteemi. Kvaliteedisüsteemi lülitamiseks on vaja uuendatud ja haigekassa poolt tunnustatud osteoporoosi ravijuhendit. Koostöös eriarstide seltsidega tuleb välja töötada osteoporoosi ravijuhend ja lülitada osteoporoosihaigete jälgimine perearstide kvaliteedisüsteemi.

Taastusarst dr **Eve Sooba** sõnul on taastusravi valdkonnas olukord kõige keerulisem just seetõttu, et taastusravisüsteemi on aastaid alarahastatud, kuigi taastusravi on luu-ja liigeshaiguste ravis töövõime säilitamiseks ja taastamiseks väga olulisel kohal. Kahjuks teeb Eestis jätkuvalt muret taastusravi kättesaadavus ning regionaalne ebavõrdsus. Näiteks Lääne-Virumaal on oluliselt halvemad võimalused taastusravi saamiseks võrreldes Lõuna-Eestiga. Nii peab inimene taastusravi saamiseks sõitma kaugele suuremasse keskusesse ning see on sotsiaalsete probleemide tõttu paljudele võimatu. Luu-ja liigeshaiguste ravi peab riigis olema tagatud võrdse kohtlemise printsiibi alusel.

Luu- ja liigeshaiguste ravi eripäraks töövõime säilitamisel on taastusravi, mille määr hetkesituatsioon arvesse võttes ei ole piisav, eriti kui vaadata taastusravi vajavate haigete arvu. Taastusarstile ja füsioterapeudile pääseb praegu väga pika ooteajaga ning järjekorrad taastusravis on otseselt seotud taastusravi ebapiisava rahastusega. Seega, **Sotsiaalministeeriumil tuleb koostöös Eesti Taastusarstide Seltsiga analüüsida ja kaardistada ambulatoorse ja statsionaarse taastusravi regionaalne kättesaadavus ning tegelik vajadus lähtuvalt elanike arvust.** Töövõimelisuse säilitamiseks ja sotsiaalsete lisakulutuste kasvu pidurdamiseks on vajalik taastusravi rahastamise reaalne ja jätkuv suurendamine. **Võrdse kohtlemise printsiibi alusel tuleb ühtlustada erinevates Eesti regioonides taastusravi osutamise võimalus ja luua esmatasandi füsioteraapiateenus koostöös Eesti Füsioterapeutide Liidu ja Eesti Taastusarstide Seltsiga.**

Selgitust vajab esmatasandi füsioteraapia, mis sisuliselt tähendab seda, et teenus osutatakse perearsti (või ka eriarsti) saatekirjaga esmatasandil. Füsioteraapia osutamiseks esmatasandil peavad kehtima kindlad nõuded ehk füsioteraapia teenuse osutajal peab olema leping Haigekassaga ning esmatasandil osutatavale füsioteraapiale suunamiseks annab arst saatekirja, kus on märgitud diagnoos, füsioteraapia eesmärgid ja koormuspiirangud.

Juhul kui esmatasandi füsioteraapia teenus toimima hakkab tekib suurenenud nõudlus füsioterapeutide järele. Vajalik on suurendada riiklikku koolitustellimust vastavalt plaanidele.

Sageli kasutatakse Eesti meedias, ametnike ja arstide seas terminit rehabilitatsioon, tegelikult mõeldakse aga taastusravi. Taastusravi on aktiivne raviliik funktsioonihäire võimalikuks maksimaalseks raviks. Rehabilitatsioon on psühhosotsiaalne teenus patsiendi kohandamiseks puudega/haigusest tingitud probleemiga. Rehabilitatsioon ei ole taastusravi, mis tähendab, et Sotsiaalministeeriumil tuleb parandada teavitustööd ja korraldada koostöös Eesti Taastusarstide Seltsiga koolitusi avalikkusele, mõistmaks taastusravi ja rehabilitatsiooni erinevusi ning nende rakendamise põhimõtteid.

Kutserehabilitatsioon on Eestis kasutamata potentsiaal. Kutserehabilitatsiooni teostab Eestis praktiliselt ainult üks keskus, Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus, ning seda ainult piiratud tööalade lõikes. Luu- ja liigeshaigete paremaks tööl püsimiseks on vaja rohkem võimalusi uuele tööle ümberõppeks. Kutserehabilitatsiooni olukorra parandamiseks tuleks koostada kutserehabilitatsiooni arenguplaan ning parandada kutselase rehabilitatsiooniga seotud informatsiooni levikut koostöös Eesti Taastusarstide Seltsi ja Eesti Töötervishoiuarstide Seltsiga.

Infovahetus Sotsiaalministeeriumi rehabilitatsiooniga seotud üksuste ja erinevate ravistruktuuride (töötervishoid, taastusravi, reumatoloogia, perearstid jne) ja rehabilitatsiooniasutuste vahel on ebapiisav. Sageli võetakse vastu puuet ja rehabilitatsioonisüsteemi puudutavaid otsuseid erinevate ravistruktuuridega kooskõlastamata ning neid otsustest informeerimata. Raviüksustele ja rehabilitatsiooni meeskondadele tuleb luua patsiendiga seotud meditsiinilise informatsiooni ja rehabilitatsioonidokumentide vastastikune e-ligipääs (kaasaegne toimiv infosüsteem).

Eestis puudub võimalus osutada haigestunud tööealisele elanikule psühhosotsiaalset rehabilitatsiooni. Kehtiva seadusandluse järgi saab haigestunud inimene rehabilitatsiooniprotsessi siseneda ainult puude raskusastme olemasolul. Praegune süsteem soodustab puudega tööealiste inimeste arvu kasvu, mis suurendab riigi sotsiaalkulutusi. Süsteem ei taga tööealise elanikkonna tööle sisenemist, tööl püsimist ega pikenda tervena elatud aastaid. Puude tekkimise vältimiseks ja inimese tööturul püsimiseks tuleb muuta sisenemist rehabilitatsioonisüsteemi selliselt, psühhosotsiaalne rehabilitatsioon hakkaks toimima juba enne puude välja kujunemist ning toetaks seeläbi ka inimese tööl püsimist.

Abivahendite valdkonnas vajab eelkõige muudatust vajaduspõhisus, sest abivahendid võimaldavad efektiivset ravimist, soodustades patsiendi kiiremat ning võimalikult täielikku paranemist. Praeguse seadusandluse järgi ei saa soodustusega abivahendeid määrata reumaatilise haige raviks ägeda haiguse korral. Samuti soodustab praegune süsteem tööealise haigestunud inimese pikaajalist töölt ärajäämist, töövõimetust või koguni töötuks jäämist ja on lõppkokkuvõttes riigile kahjulik. Hetkel kehtiva korra järgi saab soodustusega abivahendeid määrata juhul kui inimesel on olnud trauma või operatsioon, isik on pensionär või laps ning inimesele on määratud puue ja/või töövõimekaotus.

"Liigeshaige liikumisaabits" ja kummilint

"Liigeshaige liikumisaabitsat" ja kummilinti saab tellida ning koju osta Eesti Reumaliidu kontorist. Selleks tuleb ühendust võtta kas e-posti teel: reuma@reumaliit.ee või telefonitsi: 5343 5501. Aabitsa ja kummilindi hind koos saatekuludega on **5 eurot**.



EULAR PARE 16. SÜGISKONVERENTS

II OSA



Ülle Kullamaa
ERL juhatuse esimees



Detsembris 2013 ilmunud Reuma-Kirjas kirjutasin EULAR PARE 16. Sügiskonverentsist, mis toimus 14.-17. novembril 2013 Islandi pealinnas Reykjavik'is. Peaaegu kogu Islandi Vabariigi territoorium paikneb saarel, mis asub Atlandi ookeani keskahelikul ja on vulkaaniliselt aktiivne. Suurt osa Islandist katavad laavaväljad, millest osa on omakorda kaetud liustikega.

Esimesed inimasukad jõudsid Islandile alles 9. sajandil, asustatud on suuresti ainult rannik ning selle lähedus. Elanike on riigis umbes 320 000. Meile anti teada, et eriliste looduslike tingimustega saareriigis põeb iga viies elanik luu- ja liigesehaigusi. Need statistilised numbrid kajastuvad ka Islandi reumahaigeid koondava organisatsiooni lipul.

Nagu lubatud, kajastan seekordses numbris Sügiskonverentsil toimunud töötubades saadud kogemusi. Mis on töötuba? Korraldajate poolt on ette antud teemad päevakajaliste olukordade aruteluks, eri maade kogemuste tutvustamiseks jms. Iga töötoa juhendaja ülesandeks on teha grupitööst kokkuvõte ning esitada tulemus suurele saalile. Esmakordselt kasutati uuenduslikku süsteemi, mis võimaldas konverentsil viibijatel osa võtta kõigist pakutud töötubadest. Teemasid arutati kahes grupis ja osalesime tegevjuht **Marek Jaaksoniga** eraldi kokku seitsmes töötoas.

Töötuba 1. Tervislikult vananemise poliitika Euroopas

Töötoas arutati Euroopa Liidu elanike tervist puudutavaid tegevusi, mis on mõeldud kogu ühiskonnale, sealhulgas ka luu- ja liigesehaigetele. Tervisekampaaniaid tutvustades on liikmesriikidel oluline rõhutada positiivset mõtteviisi ja tuua esile edulugusid.

Töötuba 2. Töö vabatahtlikega

Töötoas arutati vabatahtlike tugiisikute ning abistajate kaasamist ja nende töö korraldamist. Taani organisatsiooni esindaja tutvustas vabatahtlike leidmist ja rakendamist ühingu liikmete heaks. Taanis põeb RA-d umbes 700 000 inimest. Organisatsiooni liikmeid on 79 000 ja vabatahtlikult teeb organisatsioonis tööd umbes 500 inimest. Samas tegutseb igapäevaselt organisatsiooni büroos 50 inimest. Võtmesõnad töös vabatahtlikega on koolitus, haigete vajadus, aitamine!

Töötoas leiti, et patsiendiorganisatsioonis peaks olema vähemalt üks isik, kes koordineerib vabatahtlike tööd ja strateegiline plaan tugiisikute kaasamiseks. Oluline on vabatahtlikele selgitada organisatsiooni toimimismehhanisme ja eesmärke tervikuna. Samuti on väga oluline rääkida õppepäevadel haiguse olemusest ja selgitada, mida see endaga kaasa toob. Abistajatele peab selgitama, mida patsiendiorganisatsioon või selle liikmed vabatahtlikelt ootavad. Organisatsioonil endal tuleb kaardistada järgmised tegurid: mis on vabatahtlike endi ootused, mida nad teha oskavad või tahavad ja kui palju saavad nad abitegevuseks oma aega kasutada. Oluline on vabatahtlike tunnustamine.

Kuidas leida vabatahtliku tööd tegevaid inimesi? Leiti, et oluline on patsiendiorganisatsiooni tööde ja tegemiste reklaamimine. Organisatsioon peab üritustel oma tegevusega huvi äratama ja selgitama mida head saab korda saata, pakkudes välja ka vabatahtliku töö tegemise võimalust. Samuti võiks vabatahtlikke värvata terviseportaalides, meedias ja tuttavate kaudu. Miks mitte otse küsida: kas soovid tulla ja vabatahtlikult aidata?

Töötuba 3. Noored

Ingrid Põldemaa tegi ülevaate Euroopas läbi viidud uuringust, mille lõplikud tulemused avaldati jaanuaris 2014. Lisaks otsiti töötoas vastust küsimusele, kuidas noori organisatsiooni tegevustesse kaasata. Olulise osana toodi välja asjaolu, et noori on vaja julgustada oma haigusest rääkima. Oldi arvamusel, et sõprade ja kaaslaste teavitamine oma võimetest aitab haigust kergemini taluda. Ei ole vaja midagi varjata. Positiivne mõtteviis ja eluhoiak aitavad psühholoogilisi barjääre ületada, misläbi paraneb noore haige elukvaliteet.

Töötuba 4. Tervislikult vananemine

Tutvustati Euroopa Liidu raviprotsessi ja luu- ja liigesehaigete ravi miinimumstandardite kehtestamist, nii

tervishoiutöötajatele kui ka patsientidele. Uuriti, millised standardid on liikmesriikides kasutusel, kas neid esineb ka riigiti ning kas neid ka järgitakse. Samas töötoas vaieldi selle üle, kas standardreeglid peaksid olema kõigile täitmiseks või on nad soovituslikud. Jõuti järeldusele, et juhised on kõigile vajalikud. Samas peaksid reeglid olema sõnastatud lihtsalt, patsientidele mõistetavas keeles ja võimalikult ülevaatlikult.

Töötuba 5. Eakate patsientide toetus

Tom Gentry Inglismaalt tutvustas uuringut, mille tulemusena selgus, et aastaks 2060 on vanemaealiste (80+) osakaal Eesti rahvastikust 40% võrra tõusnud. Patsiendiorganisatsioonid peaksid pakkuma eakatele füüsilise aktiivsuse tõusu soodustavaid tegevusi ja võimaldama sotsiaalset kaasatust. Suurema osa abitöödest (ürituste korraldamisel ja eakate abivajajate aitamisel) teeksid vabatahtlikud, kellele eelnevalt selgitatakse, missugune on konkreetne haigus ja kuidas see kulgeb. Tööst oma eakate organisatsiooniliikmetega rääkis Saksamaa Reumaliiga esindaja. Kaasatud on umbes 500 vabatahtlikku tugiisikut ning abistajat. Abivajaduse info edastamine toimub telefoni teel, sest paljudel puudub arvuti kasutamise oskus ja võimalus. Põhiliselt vajavad inimesed sotsiaalset kaasatust, sest on jäänud liikumisraskuste pärast koduseks või üksikuks. Samuti vajatakse abi transpordi osas (invatransport). Vabatahtlikud teevad koduvisiite, kus õpetavad toimetulekut. Nad ei tee inimese eest tegevusi ära, vaid õpetavad, kuidas ise õigesti ja lihtsamalt toimetada. Ühise arutelu käigus leiti, et organisatsiooni tasemel võiks vanemaealistele liikmetele pakkuda rohkesti informatsiooni näiteks patsiendi õigustest, meditsiinilisest abist ja teraapiatest ning võimalusel luua „abiliin". Abivajajate naabritega võiks olla head suhted, keda organisatsioon saaks kaasata üksiku isiku jälgimiseks ja abivajadusest teavitamiseks. Eakatele on oluline arstiabi kättesaadavus, sotsiaaltöötaja tihedad külastused ning võimalusel aktiivne päevakeskuse külastus. On oluline välja õpetada vabatahtlikud, keda kogu organisatsiooni tegevusse kaasata ning leida partnerid erinevatest elualadest.

Töötuba 6. Enesejuhtimine/toimetulek

Islandi patsiendiorganisatsiooni näitel räägiti eneseabi grupi loomisest, kuhu on kaasatud patsient, reumatoloog, psühholoog ja psühhoterapeut. Nii nagu eelnevalt kirjutasin, põeb iga viies Islandi elanik luu- ja liigesehaigusi. Eneseabigrupid organiseeriti riigi toel (institutsiooni meie vaste oleks Tervise Arengu Instituut). Töö toimus kolme aasta vältel ja on tänaseks lõpetatud. Osalejatele toimus koolitusi haiguse olemusest, valust, une vajalikkusest ja stressiga toimetulekust. Praktiliselt harjutati uue olukorraga (piiratud liikuvus) toimetulekut. Gruppidesse leiti inimesed läbi arstipraksise, igasse neist paigutati maksimaalselt 24 haiget. Osalejate tagasiside põhjal said nad abi valu, magamatuse ja haigusega toimetulekul; lisaks ka teadmisi liikumisest, suhete hoidmisest lähedastega ja ka moodsalt riietumisest. Moodsasse suhtlusportaali Facebook loodi haigetele avatud suhtlusgrupp, kus kõik huvilised (ka mittehaiged) võivad omavahel suhelda.

Töötoas arutati kuidas oleks kõige mõttekam gruppe luua. Kas haiguspõhised või diagnoosipõhised? Milline oleks gruppide kasutegur? Kas patsiendiorganisatsioon peaks osalema grupi loomisel ja kas grupp tuleks luua haiglate või patsiendiorganisatsiooni juurde? Leiti, et juhendajate (patsient, reumatoloog, psühholoog ja psühhoterapeut) tegevus patsiendiorganisatsiooni juurde loodud grupis on haigele kasulikum, sest kokkusaamine toimub neutraalsel pinnal (pole meditsiiniline asutus ega haige kodu) ja haige vajab olulist infot praktiliste tegevuste kohta teiselt haigelt. Eneseabigrupp muudab haige psüühilisest tugevamaks ja aitab tal kontrollida oma elukvaliteeti. Eneseabiprogrammi vajalikkusest on lisaks islandlastele aru saanud veel Taani, Šveitsi ja Suurbritannia patsiendid ning erialaspetsialistid.

Töötuba 7. Noorte kaasamine

Töötoas tehti kaks ettekannet. Walter Atzori Euroopa Patsientide Foorumi noortegrupist rääkis oma ettekandes, missugused tegevused on Euroopa noorestrateegias. Ta rääkis, kuidas EPF lõi oma noortegrupi ning milliseid tegevusi ellu viiakse. Noortega töötades peab lähtuma asjaolust, et organisatsioon ei tea, mida noored tahavad. Nad teavad seda ise kõige paremini, seega tuleb lasta neil ise otsustada, kuidas oma üritusi läbi viia jms. Samas tuleb meeles pidada, et andes noortele võimalus, tuleb selgitada ka kaasnevat vastutust nii organisatsiooni kui osalejate ees. Noori peab kaasama. EULAR liikmesriikide liitude juhatuses peaks olema kaasatud vähemalt üks noorte esindaja. Iga riigi katuseorganisatsiooni liikmesühingud peaksid tegelema noortega ehk iga liikmesühingu juures peaks olema noortegrupp, mitte eraldi ühing. Linda van Nieuwkoop tõi oma ettekandes välja asjaolu, et noored kasutavad väga palju internetti. Huvilistele on loodud online grupp Youth-R-well.com, mis keskendub luu- ja liigesehaigusi põdevatele noortele igakülgse informatsiooni jagamisele, pakub võimalust omavahel suhelda, aitab saada üle hirmudest jms. Internetis säilib anonüümsus, see on piiriülene ja ei tekita lisakulusid. Lisaks saab internetikeskkonnas osaleja soovi korral lihtsalt passiivselt jälgida avaldatud infot ja noorte tegevusi.

EURO-PROJEKTI KOHTUMINE BIRMING-HAMIS

Tiina Jasinski
Tartu Reumaühingu liige

Euroopa teadusuuringute ning tehnoloogia arendamise seitsmes raamprogramm pöörab suurt tähelepanu tervishoiule. Meile, reumahaigetele, on kindlasti huvipakkuv Euroopa Liidu projekt EuroTEAM - Towards Early diagnosis and biomarker validation in Arthritis Management (Artriidi varajane diagnoosimine ja biomarkerite kontroll).

6. ja 7. veebruaril toimus Birminghamis teadusprojekti teine kohtumine. Tegemist on neli aastat kestva projektiga, kus mul on võimalus rakendada teadmisi, mille ma omandasin 2010. aastal EULARi Brüsselis toimunud koolituselt.

Kohal oli 53 osalejat 16-st institutsioonist, projektipartnerid on Birminghami (peakoordinaator), Leedsi, Glasgow ja Manchesteri ülikoolid Ühendkuningriigist; Zürichi ülikool Šveitsist; Leideni ja Amsterdami meditsiiniülikool Hollandist; Uppsala ülikool, Kuninglik Tehnoloogiainstituut ja Karolinska Instituut Rootsist; Viini meditsiiniülikool Austriast; Erlangeni ülikool ning Berliini Charite haigla Saksamaalt ning samuti ka meditsiinifirmad Arthrogen, Orgentec ja deCODE. Loomulikult on kaasa haaratud ka patsientide esindajad. Seega andis kohtumine välja päris korraliku konverentsi mõõtmed!

Juba enne eelmisel aastal toiminud esimest kohtumist saadeti patsientidele mitmeid materjale ning selgitav sõnastik, et käsiteldavatest teemadest paremini aru saada. Esimesel tööaastal toimus patsientide vahel mitu Skype-konverentsi, kus sai anda tagasisidet esimese kohtumise ning biopsia küsimustiku kohta, samuti kujundati sel viisil projekti logo.

Teise kohtumise esimene päev oli patsiendikeskne. Professor **Karim Raza** Birminghami ülikoolist andis kõigepealt ülevaate projekti üldistest arengutest. Järgnevalt kõnelesid erinevate töösuundade juhid – Manchesteri ülikooli professor **Jane Worthington** pidas loengu reumatoidartriidi geneetikast, epigeneetikast ja keskkonnamõjudest ning dr **Holger Bang** Orgentecist rääkis biomarkeritest veres. Kui senini on põhjalikumalt uuritud, mis võiks reumatoidartriiti põhjustada, siis nüüd on uurimise all ka see, mis on patsientide geenides ja veres puudu. Dr **Steve Young** pidas ettekande põletikuliste haiguste metaboloomikast ning dr **Danielle Gerlag** ja dr **Marjolein de Hair** Amsterdamist rääkisid koepõhistest biomarkeritest. Neljas töösuund keskendub patsientide esindajate tegevusele programmis. Meie ülesanneteks on käimasolevat projekti tutvustada ja veenda teisi patsiente vajadusel



Patsientide töögrupp



Projektis osalejad



Kuninganna Elisabethi haigla Birminghamis

osalema katsetustes ning küsitlustes ning andma pidevalt tagasisidet meedikute poolt tehtavale. Väga huvitavaks kujunes patsientide vestlusring dr **Rebecca Stacki** ja **Kerin Baylissi** juhendamisel, kus arutasime patsientide diagnoosimise riske ja prognoose.

Ülimalt huvitav oli tutvumine Queen Elizabeth Hospital Birminghami haigla (asutatud 1817) uue peamajaga. Uus hoone avati 2010.a. suvel, selles asub ka Kuninglik Sõjaväe Meditsiinikeskus, mis on üks parimatest sõjameditsiinikeskustest maailmas. Kokku on haiglas 6900 töötajat, siin tehakse enim elundisiirdamisi Euroopas ja aastas ravitakse üle miljoni inimese. Meie külastasime kliinilise reumatoloogia professori saatel haigla translatiivset (st peamiste kliiniliste rakenduste alaste avastuste ülekande) põletike uurimiskeskust, kus ka hilisel õhtul käis vilgas teadustöö.

Teisel päeval toimus teaduslik arutelu, mida juhtis tunnustatud reumatoloog professor **Chris Buckley**, kus ka patsientidel oli võimalik osaleda. Juba varem mainitud esinejad ning ka teised uurijad rääkisid põhjalikumalt töörühmade tegemistest ja arengutest. Toimusid ka eraldi sessioonid töörühmadele, mis olid patsientide vahel ära jagatud. Näiteks mina sain aimu, kuidas toimub uurimismaterjali (veri, uriin) kogumistingimustes kokkuleppimine ja selle toimetamine laboritesse. Päeva lõpetuseks tehti kokkuvõtted ja lepiti kokku järgneva aasta täpsetes uurimissuundades.

Veidi jäi aega ka omavahelisteks vestlusteks teiste patsientide ja uurimistööpartneritega. Selleks oli hea võimalus projektis osalejate pidulikul õhtusöögil Birminghami Ülikooli botaanikaaias. Näiteks on **Di Skingle** Inglismaalt (EULAR PARE alalise komitee esimees) ja **Codruta Zabalan** (PARE juhatuse liige) ette valmistamas patsientide päevakava EULARi suviseks aastakongressil Pariisis. **Eva Johansson** Rootsist aga rõõmustas, sest ta oli kohe suundumas kuuajalisele rehabilitatsiooniteenusele Tenerifel, mida Rootsi riik patsientidele võimaldab. Sakslanna **Daniela Winkels** on aktiivne tegutseja Saksa Reumaliiga noorteosakonnas, aga **Sue Thomas** Inglismaalt rääkis, et neil on kohe toimumas Birminghami reumapatsientide koolitus teadusprojektides osalemiseks.

Koos sõiduga kõigest kolme päeva mahtunud kokkusaamine oli üsna väsitav, ent väga kasulik. Sellest projektist on reumahaigele tulevikus kindlasti palju abi.

http://www.team-arthritis.eu/

Rubriigis tutvustame Teile põnevaid ja inspireerivaid inimesi Eestist ja mujalt maailmas

„MIS EI TAPA, TEEB TUGEVAMAKS!“

INTERVJUU REUMATOIDARTRIIDI PATSIENDIGA ANU TESKEGA

Britt Leppik
ReumaKirja toimetaja


Särav Anu Suveseminaril Kliigarannas

Kohtume Anuga varakevadel Eesti Reumaliidu kontori puhkeruumis. Anu jutt on särtsakas ja kiire, vahele mahub nii mõnigi terav pilk ja tabav nali. Olenemata teda ümbritsevast eagrupist suudab ta kõik kõrvad just teda huvitunult kuulama panna. Ja öelda on Anul palju.

Anu, kus olete Te sündinud ja kus Te elate?
Olen sündinud 1945. aastal Tallinnas ning pärit olen Kohilast, Raplamaalt. Minu praegune elukoht on Kiisal, kus elan 1955. aastast alates.

Millega olete tegelenud/tegelete?
Asusin tööle 1969. aastal Kohila apteeki, kus töötasin 45 aastat proviisori ja juhatajana, neist viimase 11 aastat olen olnud töötav pensionär.
Lisaks sellele olen Eesti Reumaliidu Nõuandva Koja liige ja Kohila Reumaühingu esinaine.

Mis haigust Te põete?
Ma põen reumatoidartriiti (RA).
Kuidas ja millal see diagnoositi?
Mulle pandi diagnoos 1970 aastal. Tollal tegutses Sepa kliiniku all reumaosakond, enne seda oli seal haigla. Käisin kolm aastat arstide vahet kuna mu randmele tekkis muhkjas kõrgend, mis valutas. Siis öeldi, et see on karpaalkanali ummistus. Seejärel hakkasid väikesed sõrmed valutama ja põial hakkas paiste minema. Hakkasin saama liigesesiseseid süste, kuid need ei aidanud.

Kliinikus tegutses tollal nooruke arst, kes pürgis reumatoloogiks. Ta vaatas mind üle ning ütles üsna kohe, et mul on reumatoidartriit. Olin üllatunud. Siis polnud arvuteid ja internetti, kust oleks võinud kohe kogu haiguse kohta käivat informatsiooni saada. Sattusin reumaosakonda dr. Oivi Aakre juurde. Selleks ajaks olid jalgadele tekkinud „haamervarbad“, mida opereeriti neli korda. Nii algas aktiivne ravi - baasravi ja kullasüstid, mida ma paraku ei kannatanud. Mind ravisid dr. Aakre ja dr. Sonnenberg ja kuigi ravi leevendas vaevusi, siis pikaajalist toimet ei tekkinud.

1970-ndatel toimus preoperatiivne taastusravi. Selle raames pidi igal aastal veetma ühe kuu sanatooriumis ja nii kolm aastat järjest. Mul vedas väga ning pääsesin kahel korral Tuuba vesiravilasse naturaalsetele radoonia llikatele. See oli täiesti fantastiline kogemus imekaunist marmorist paigas – väga idülliline. Päevas võtsin neli-viis ravivanni, mis toimisid suurepäraselt. Kui kohale lendasin karkudele toetudes, siis lahkusin juba omal jalal ning ei võtnud peaaegu 1980nda aastani ravimeid. Käisin ka Pärnus radooniallikaltel, kuid hiljem tekkisid nende kohta vastakad arvamused ning levisid kuuldusel nende kahjulikkusest. Siiski meenutan seda aega heldimusega. Haigus polnud veel nii hävitav ja allus paremini ravile. Seejärel tabas mind järsk langus 1980ndal aastal.


Vasakult ERLi juhatuse esimees Ülle Kullamaa, Anu ja vabatahtlik Grete



Anu ja ERLi tegevjuht Marek Jaakson sõbralikult und jagamas

Kui kaua enne diagnoosi saamist olid Teil sümptomid?

Tundsin eelnevalt jäikust arvatavasti paar aastat. Tol ajal olid reumatoloogid väga võimekad ning oma ala fanatid. Patsiendid ei osanud aga oma vaevuste üle suurt muret tunda, sest millisel maainimesel ei valutanud liikmed? Seetõttu ei peetud seda tõsiseks vaevuseks. Reumatoloogid esiotsas dr. Oivi Aakrega võtsid seda aga väga tõsiselt. Ka minu praegune perearst on väga mõistlik.

Kui praegu minu käest küsida, kas mu käsi välutab, siis ma ütlen, et ei, kuigi tegelikult valutab. Ma olen sellega lihtsalt nii harjunud.

Kuidas diagnoosi saamine Teid mõjutas?

Psühholoogiliselt ei saanud ma sellest kuigi hästi aru, kuna ei teadnud haigusest suurt midagi. Ainsaks infoallikaks oli „Tervise ABC", kust lugesin, et tegemist on lihaskoe haigusega ning millel on hormonaalne ravi. Valdavalt valitses siiski teadmatus, šokki polnud. Ma pole ka eriti selline inimene, kes väga kergelt paanikasse satuks.

Kuidas Te end ravite?

Võtan väga korralikult rohtu arsti ettekirjutuse järgi, see on baasravi. Valuvaigistit võtan vaid siis, kui selleks on vajadus. Siiski patustan vahel medroliga (valuvaigisti) - pean seda päevas tarbima neli korda, kuid vahel võtan üks-kaks korda.

Õige ravikombinatsiooni leidmine on väga pikk protsess. Siis kui mina haigeks jäin toimis järgmine meetod – inimene oli järjest kuu aega haiglas mille jooksul hakati proovima erinevaid ravimeid ja jälgiti nende mõju nö katse-eksitusmeetodil. Seda tehti ühe kuu kaupa kaks korda aastas. Siis kuulusid haiglas oleku juurde ka kõik taastusravi võimalused – võimlemine jne. Enam seda paraku ei rakendata.

Vahel küsitakse mu käest, kas võib võtta vähem rohtu (nt. medroli)? Ma vastan alati, et tuleb võtta nii nagu arst ütleb, ka siis, kui hakkab parem. Kahjuks võtab vähe inimesi oma haigust täie tõsidusega.

Kui keeruline on selle haigusega elamine?

Palju oleneb sellest, kes su ümber on. Valu ning piirava olukorraga harjub ära ning inimene õpib kogu oma elu ja elamist haiguse ümber seadma. Sellist olukorda ei teki, et haigust ei tunneks, seda tunneb pidevalt aga sellega harjub ja see muutub rutiiniks. Olen õppinud sellega toime tulema. Vingumine ja hädaldamine ei aita ja ei tee olemist kergemaks. Nagu ka kõige muuga elus, oleneb kõik sellest, kuidas asjasse suhtuda. Endale tuleks pidevalt leida tegevust, et mitte haiguse üle liiga pikalt mõtlema jääda.

Mis valmistab kõige rohkem raskusi?

See, et ma ei saa kohe hommikul olla krapsakas, vaid enda „käimatõmbamine" võtab tükk aega. Mina ja teised peavad arvetsama, et pean paar tundi varem ärkama, et end õigeaegselt valmis saada. Sissemagamisel võib tekkida kiirustamine ja stress, mis mõjutab kogu ülejäänud päeva.

Kui kaua võttis aega, et haigusega elama õppida?

Õpin seda siiani, sest haigus muutub pidevalt. Mida vanemaks läheb inimene, seda nooremaks läheb haigus ja leiab ründamiseks just selle kõige nõrgema koha.

Kuidas on haigus mõjutanud Teie sotsiaalset elu?

Mul on mind ümbritseva keskkonnaga väga vedanud. Haigus pole mu sotsiaalset elu väga mõjutanud, kuna olen pidevalt töötanud ühes ja samas kohas. Mul on oma tuttav keskkond ja oma inimesed alati ümber olnud. Ma tean, et pean pidevalt minema edasi.

Vingumine ja hädaldamine ei aita ja ei tee olemist kergemaks. Nagu ka kõige muuga elus, oleneb kõik sellest, kuidas asjasse suhtuda.

Kuidas lähedased ja sõbrad reageerisid, kui haigusest rääkisite?

See polnud kellegi jaoks väga suur šokk, kuna keegi ei osanud haigusest midagi arvata. Pigem küsiti naljatades „Mis Sa siis seekord endale külge pookisid?".

Kuidas haigusega tulenevaid takistusi ületad?

Positiivse meelestatuse ja „Teen ära!"-suhtumisega!

Kas haigusega on kaasnenud ka nö. varjatud häid külgi?

Otseselt häid külgi ei oska ma esile tuua, kuid meenub üks lustakas lugu rattapoes. Nimelt tahtsin ma väga oma lapselapsele jalgratast ja suundusin jalgrattapoodi. Kõndimist abistasid kargud. Nägingi üht imetoredat, kuid soolase hinnaga ratast, mille olin valmis ära ostma. Tahtsin hetke hinge tõmmata ning istusin. Minu juurde astust müügikonsultant kes küsis, kas ma soovin ratast osta või toetasin niisama hetkeks maha. Kinnitasin rattaostusoovi, kuid soovisin end enne hetke koguda. Konsultant ütles seepeale, et ma võin selle ratta lõpumüügi puhul osta 60%-soodustusega, kuigi ratta küljes ma soodussilti ei näinud. Ma ei tea tänaseni, kas müüjatel hakkas kahju nähes karkude abil kõndivat prouat või olin ma lihtsalt õigel ajal õiges kohas.

Positiivseks saab lugeda ka seda, et olen Eesti Reumaliitu kuulumise ja Kohila Reumaühingu asutamisega rohkem ühiskonda kaasatud, tundes end väärika haigena.

Mida oskate soovitada teistele haigetele?

Mõelda positiivselt ja mitte midagi muud, seda ma soovitan kõigile. Elu on liiga lühike, et kibestunud olla!

ARMASTATUD ILUUISUTAJA DOROTHY HAMILL



Paul Kormašov
Maalikunstnik

Dorothy Hamill on armastatud Ameerika iluuisutaja, kes oma meeldiva isiksuse ning sportlike saavutustega on võitnud palju südameid nii kodumaal kui ka väljaspool.

Tema suurimaks karjäärialaseks kordaminekuks võib lugeda 1976. aasta Innsbrucki taliolümpiamängudel võidetud kuldmedalit individuaalkavas. Hämmastaval kombel oli Hamill siis vaid 19-aastane.

Dorothy Hamill sündis 1956. aastal Chicagos. Uisutrennidega alustas ta juba 8-aastaselt, tehes seda esialgu küll vaid kord nädalas. Kuid tema huvi kauni spordiala vastu muutus peagi tõsisemaks, mistõttu tihenes märkimisväärselt ka treeningprogramm. Sellest hoolimata jõudis Hamill omandada ka hea hariduse. Kuid juba varakult oli selge, et kõige olulisem tema elus on siiski uisutamine ning peagi jõudis kätte ka edu. Olles juba eelnevalt võitnud mitmeid tähtsaid noortevõistlusi, tuli ta aastatel 1974-1976 kolm korda järjest USA meistriks ning võitis 1976. aastal nii olümpiamängud kui ka maailmameistrivõistlused. Edasine profikarjäär küll nii silmapaistvaid õnnestumisi ei toonud, kuid oma kaunite esitustega erinevatel uisuetendustel, kena välimuse ning meeldiva käitumisega oli ta rahva seas alati väga populaarne. Need omadused andsid talle ka hüüdnime „Ameerika kullake", mille järgi tuntakse teda tänaseni.

Pärast sportlaskarjääri lõppu 1984 aastal ei lõpetanud Hamill aga uisutamist, jätkates osalemist jääetendustel nii neis üles astudes kui ka neid korraldades. Samuti sai temast juba pärast olümpiamängudel saadud võitu tuntud reklaamnägu.

Kuid kõik Hamill'i elus ei ole olnud sugugi vaid üks suur pidu ja õnnestumine. Eduga jääl käisid paraku käsikäes raskused isiklikus elus – nurjunud armusuhted, pankrot, depressioon, pidev endas kahtlemine ning ka tervisehäired. Neljakümnendal eluaastal diagnoositi tal nimelt osteoartriit, mis tema enda hinnangul tulenes uisutamisega kaasas käivatest rohketest kukkumistest ja põrutustest. Alguses oli asi päris hull ning suurte valude tõttu ei suutnud Hamill mõnel päeval isegi voodist tõusta ning arstid kahtlustasid, et ta peab peagi oma lemmiktegevusest hoopiski loobuma. Kuid õnnekombel



1976. aasta Innsbrucki taliolümpiamängudel võidetud kuldmedal individuaalkavas

reageeris ta ravile niivõrd hästi, et on saanud haiguse poolt seatud piirangutele vaatamata jätkata uisutamisega tänapäevani. Veelgi tõsisema tervisekahjustusena tabas teda 2008. aastal rinnavähk, ent pärast kaheaastast võitlust suutis ta ka selle seljatada.

Imetlusväärsel kombel ei ole Dorothy Hamill eluraskustele vaatamata kaotanud oma rõõmsat meelt, mis ta kunagi nii armastatuks tegi ning leiab endiselt aega, et seda elurõõmu ka teistega jagada. Näiteks veel alles 2013. aastal juhtis ta suurt üleriigilist terviseprogrammi, mis julgustas kõiki osteoartriiti põdevaid inimesi rohkem füüsilistest tegevustest osa võtma ning oma tervise parandamisega aktiivsemalt tegelema. Veel praegugi, 57-aastasena, on ta endiselt aktiivne erinevates heategevuslikes organisatsioonides ning esines alles hiljuti ka mitmetes televisiooni– ja raadiosaadetes, kommenteerides iluuisutamisvõistlusi Sotši olümpiamängudel.

Rubriigis toovad reumaõde Kersti Ossaar ja füsioterapeudid Tuuliki Tulf ja Sirly Hinn teieni tervisealaseid nõuanded

BIOLOOGILINE RAVI REUMATOLOOGIAS



Kersti Ossaar
Reumaõde

Seekord teen ülevaate ravist, mis on reumatoloogias palju küsimusi ning huvi tekitanud – bioloogilisest ravist.

1999. aastast kasutatakse bioloogilist ravi põletikuliste luu- ja liigesehaiguste nagu reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüloartriidi ja psoriaatilise artriidi ravis. Bioloogiline ravi toimib oluliselt kiiremini, liigesvaevused kaovad ning taastuvad nii töövõime kui ka elukvaliteet. Bioloogilised ravimid ründavad liigespõletikku, põletikuahel katkeb ja liiges paraneb. Seda ravi võib lugeda nii kõige kaasaegsemaks suunaks reumatoloogias kui ka uueks tasemeks meditsiinis.

Eestis on bioloogiline ravi kasutusel aastast 2007. Sõna „bioloogiline" ei viita aga sellele, et tegemist on otse loodusest võetud ainetega. Bioloogilised ravimid on biotehnoloogilisel teel, elusrakkude poolt toodetavad valgumolekulid, mis tavaliselt sisaldavad inimese immuunglobuliini või selle osa. Seega on tegemist inimese immuunsüsteemi poolt toodetud ainetele sarnaste valgumolekulidega. Bioloogilist ravi kasutatakse erinevate põletikuliste liigesehaiguste korral. Nendeks haigusteks on reumatoidartriit, psoriaatiline artropaatia, anküloseeriv spondüloartriit, juveniilne idiopaatiline artriit, samuti süsteemse luupuse korral nefriidi raviks.

Eestis kasutusel olevad bioloogilised ravimid

Infliksimab (Remicade). Ravimit manustatakse veenisiseselt tilkinfusioonina. Kasutatakse reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi ja psoriaatilise artriidi pikaajalises ravis.

Etanertsept (Enbrel) - manustatakse nahaaluste süstetena reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi, psoriaatilise artriidi ja juveniilse artriidi ravis.

Adalimumab (Humira) - nahaaluste süstetena samuti reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi, psoriaatilise artriidi ja juveniilse artriidi ravis.

Rituksimab (MabThera) - kasutatakse reumatoartriidi ja süsteemsete sidekoehaiguste pikaajalises ravis. Manustatakse tilkinfusioonina.

Abatatsept (Orencia) - kasutatakse reumatoidartriidi ja juveniilse artriidi korral, tilkinfusioonina veeni.

Anakinra (Kineret) – kasutatakse reumatoidartriidi ravis, manustatakse nahaaluste süstetena.

Golimumab (Simponi) - kasutatakse reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi ja psoriaatilise artriidi ravis. Manustatakse nahaaluste süstetena.

Totsilizumab (RoActemra) - kasutatakse reumatoidartriidi ravis, manustatakse veenisisese tilkinfusioonina.

Bioloogilise ravi ohud

Kuna bioloogilised ravimid mõjutavad inimese immuunsüsteemi, siis on selle ravimi korral suurem risk haigestuda nakkushaigustesse. Tuberkuloosi haigestumise risk on samuti kõrgenenud, seepärast uuritakse enne bioloogilise ravimi alustamist põhjalikult patsiendi ja tema lähedaste haigestumist tuberkuloosi.

Bioloogilist ravi ei tehta keskmise või raske südamepuudulikkuse, raske neerupuudulikkuse, närvihaiguse Sclerosis Multiplexi ja pahaloomuliste kasvajate korral. Samuti ei tehta bioloogilist ravi rasedatele ja rasedust planeerivatele haigetele, ent ka meestele, kes peret planeerivad.

Bioloogilist ravi saavate patsientide arv on piiratud Eesti Haigekassa poolt määratud haigusjuhtude eelarvega. Ravi alustamise ja katkestamise üle otsustavad eriarstidest koosnevad konsiiliumid. Ravi alustamiseks peab patsient vastama kriteeriumidele ja tal peavad puuduma vastunäidustused. Täiskasvanute bioloogilise raviga tegelevad Eestis Tartu Ülikooli Kliinikumi, Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Ida-Tallinna Keskhaigla ja 2014. aastast ka Pärnu Haigla reumatoloogid.

LIHASJÕU TREENIMINE



Tuuliki Tulf
Füsioterapeut

Üldjoontes moodustuvad kõik harjutuste programmid neljast erinevast tüübist: painduvust, lihasjõudu, aeroobset vastupidavust või kehatunnetust suurendavatest harjutustest. Kõikidel neil võib õiges vormis olla positiivne mõju artriidist tulenevate valude ning puude leevendamiseks. Seekord räägime lähemalt lihaste tugevdamisest.

Lihasjõudu suurendav treening võib parandada artriiti põdevate inimeste tervist kahel viisil. Esiteks on artriidiga inimestel nõrgemad lihased kui samast soost eakaaslastel. See tuleneb nii valust ja ebamugavusest tingitud istuvamast eluviisist kui ka liigest ümbritsevate lihaste atroofiast (kõhetumisest), mille valu ja põletik võivad põhjustada. See võib omakorda viia liigese ebastabiilsuseni ning teeb raskemaks liikumise, asendite vahetuse, esemete kandmise ning võib olla seotud ka tasakaalukaotuste ja kukkumistega (viimase kahe puhul mängib suurt rolli just nõrk reie nelipealihas ja hüppeliigest ümbritsevad lihased). Teiseks aitab vastupidavustreening vähendada südamehaiguste ja diabeedi riskifaktoreid ning vähendab osteoporoosi tekkimise riski. Seetõttu on tähtis tugevdada nii haaratud liigeseid ümbritsevaid lihaseid kui ka kogu keha üldiselt.

Üldjuhul soovitatakse ägedas haiguse faasis teha isomeetrilisi harjutusi ehk selliseid, kus lihaspikkus (ega liigesenurk) ei muutu. Näiteks istudes suruda labakäe selga vastu laua plaani. Sellised harjutused on head just siis, kui liigese liigutamine on väga valulik ning samuti saab selliste harjutuste tegija ise kontrollida raskusastet surudes kas tugevamalt või nõrgemalt. Samas näitavad viimased uuringud, et kui valu lubab, siis on dünaamilised harjutused (need, kus liigesnurk muutub) valuvabas ulatuses vähemalt sama efektiivsed või isegi veel paremad. Ühe sellise harjutusen võib panna liivakoti labakäe peale ning tõsta labakätt laua pealt üles.

Siinkohal pean kindlasti meelde tuletama, et need, kes alles treenimist alustavad, peaksid esialgu tegema harjutusi ilma raskusteta või vees. Alles seejärel võib lisada raskuse ning pöörata tähelepanu kas lihasvastupidavuse (valides raskuse, mida jõutakse tõsta 15-20 korda, tundes viimastel kordadel pingutust) või lihasjõu (valides raskuse, mida jõutakse nooremate inimeste puhul tõsta maksimaalselt 8-10 korda, vanemate inimeste puhul 10-15 korda) treenimisele. Kõiki harjutusi peaks tegema järjest kahel kuni neljal korral.

Harjutuste tegemiseks võib leida vahendeid nii spordipoest kui ka kodust kapist. Näiteks võib hantlid vahetada välja veepudeli vastu, liivakoti asemel kasutada riisipakki ning väga paljusid harjutusi saab teha ka lihtsalt seina või rätikuga. Alljärgnevalt mõned näited, et aidata teid õigele teele.

Rätikuga saab hästi teha isomeetrilisi harjutusi õlavöötmele. Rätiku otsi võib hoida erinevates kätes ning siis tõmmata neid erinevates suundades või näiteks astuda ühele otsale peale ning tõmmata siis ühtlase jõuga. Ära unusta oma rühti.



Pudelisse rohkem või vähem vett pannes saab „hantli" raskust muuta. Alusta pigem vähemaga!



Riisi vms pakiga saab hästi teha jõu- ja stabiilsusharjutusi randmele või sõrmedele, nii pakki ühe koha peal hoides kui ka erinevates suundades liigutades



FÜSIO-TERAPEUDILT KONTORI-TÖÖTAJATELE



Sirly Hinn
Füsioterapeut

Viimasel ajal on palju räägitud istumise kahjulikkusest ning sellest kuidas see lülisamba ja lihaste tervist mõjutab. Inimese keha ei ole loodud istuvas asendis olemisaks. Istudes on osa lihasgruppe lühenenud ja teised samal ajal „laisklevad". Lühikeseks muutuvad puusa painutavad lihased ning reie tagumised lihased ning laisaks tuharaja kõhulihased, mis üheskoos mängivad olulist rolli vaagna ja alaselja korrektse asendi säilitamisel. Pidevast kätega enda ees toimetamisest lühenevad rinnalihased ning selja ülemises piirkonnas asuvad lihased on nõrgad ega suuda asendit säilitada, õlad liiguvad ette, selg vajub küüru, kael on pinges.

Kuidas ennast aidata? Vaata kriitilise pilguga üle oma tööasend ja töövahendid. Reguleeri töötool ja säti paika töövahendid. Hästi varustatud kontoritarvete poest saab soetada sobivad abivahendid nii käte kui jalgade asendi toestamiseks, et vähendada üleliigset koormust ja liigeseid koormavaid asendeid.

Kuigi heast tööasendist sõltub palju, tuleb meeles pidada, et ükskõik kui mugavalt või toestatult me istume, koormab pikk istumine selga. Kõige tervem kontoritöötaja on nö „niheleja tüüpi". Seega vaheta asendit ja liigu nii palju kui võimalik. Kasuta treppe lifti asemel. Vii printer või prügikast töölauast kaugemale, et peaksid püsti tõusma. Töökaaslastele helistamise/meilimise asemel mine teise tuppa ja räägi nendega. Pea koosolekuid püsti seistes või arutage tööasju samal ajal väikest jalutuskäiku tehes. Ka telefonivestluste ajal tõuse ja liigu ringi. Kaval nipp on päeva jooksul korduvalt vahetada töötool teraapiapalli vastu või asetada toolile tasakaalupadi, mis sunnib istuma parema rühiga ning paneb tööle kehatüve stabilisaatorlihased.







Siruta ennast nii tihti kui võimalik ja tegele kontorivõimlemisega. Istudes saab verevarustust ergutada kui tõstad jalgu kandadele-varvastele ja teed pöiaringe. Siruta vaheldumisi jalg põlvest välja ning painuta ja siruta jalalaba. Suru tuharaid kokku ja lõdvesta. Tee aeglaselt õlaringe ette ja taha. Suru õlad taha ja abaluud kokku, pööra peopesad väljapoole ja vii käed kehast eemale, nagu võtaksid hoogu kallistamiseks.



Vaata üle õla paremale ja vasakule, otsides silmadega viimast asja, mida näed. Lase lõug rinnale vajuda, justkui joonistaksid endale lõuaga kraed ning vii aeglaselt lõug paremale ja vasakule. Painuta pea ühele küljele, nagu tahaksid kõrva õlale panna ning venita samal ajal vastaspoole õlga alla.



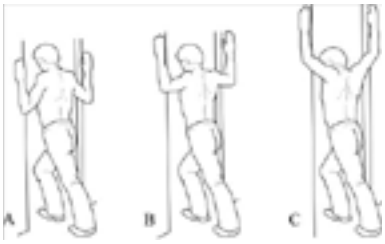
Vaata kaenlaaugu suunas ning aita sama poole käega painutust suurendada. Tõuse püsti ja tee pikk samm ette, kanna raskus ees olevale jalale ning suru tagumise jala puusa ette ning allapoole nii, et selg jääb sirgeks ja tunned venitust puusa eesmises osas.



Siruta käed ette, hoia küünarliigesed sirgelt ning painuta käelabasid randmest üles ja alla.



Ruumist välja minnes aseta käed uksepiidale ning astu ukse vahelt läbi ja venita rinnalihaseid.



Treppidel liikudes juuruta harjumust venitada sääre- ja reielihaseid.





Venitusharjutuste ajal väldi valu ja järske liigutusi ning hinga vabalt. Võta aeglaselt venitusasend ja hoia venitust 15-30sekundit – mida suurem on lihas, seda pikemalt hoia venitust.
Rohkem põrandapinda nõudvad harjutused seljavalude korral ning suurem valik venitusharjutusi on saadaval SportEST kodulehel:
http://sport.ee/et/materjalid/infokirjad/voldikud
Kui jääd hätta oma tööasendit või töövahendite ergonoomikat puudutavates küsimustes või kui soovid sobivaid harjutusi, et tööpingest vabaneda, siis võta ühendust füsioterapeudiga, kes annab just sinu probleemist lähtuvalt vajalikke nõuandeid.

Calcigran Forte D Lemon D3

500 mg kaltsiumi ja 800 RÜ D3-vitamiini



Nüüd veel rohkem D-vitamiini!

Vaid üks tablett päevas!

EE-160812-241

1 tablett sisaldab:

500 mg kaltsiumi
20 µg D3-vitamiini





Näidustus: D-vitamiini ja kaltsiumi vaeguse profülaktika ja ravi eakatel. D-vitamiini ja kaltsiumi täiendav manustamine lisaks spetsiifilisele osteoporoosi ravile patsientidel, kellel on risk D-vitamiini ja kaltsiumi vaeguse tekkeks.

Tähelepanu! Tegemist on ravimiga. Enne tarvitamist lugege tähelepanelikult pakendis olevat infolehte. Kaebuste püsimise korral või ravimi kõrvaltoimete tekkimisel pidage nõu arsti või apteekriga.

www.takeda.ee

Takeda

REUMATOID-ARTRIIDI DIAGNOOSI-MINE

Allikas: ***http://www.webmd.com/***
Tõlkis: ***Britt Leppik***

Reumatoidartriidi diagnoosimine algstaadiumis võib olla väga keeruline. Veel pole olemas üht testi, mis suudaks identifitseerida reumatoidartriiti. Selle asemel diagnoosivad arstid haigust järgnevate haigusega seotud tegurite põhjal:

- Hommikune jäikus liigestes ja selle ümber, mis kestab vähemalt tund aega
- Turse või vedelik kolme või rohkema liigese ümber
- Vähemalt üks paistes ala randmel, käel või sõrmeliigestel
- Artriit, mis on sümmeetriliselt mõlemal pool üht liigest (sümmeetriline artriit)
- Reumatoidsõlmed, mis on jäigad tükid naha all. Need sõlmed asuvad tavaliselt kehaosadel, mis on rõhu all, näiteks küünarnukid
- Ebatavaline reumatoidfaktor veres
- Käte ja randmete muudatused röntgenipildis, mis on tüüpilised reumatoidartriidile - luu hävinemine liigese ümbruses. Need muutused on iseloomulikud haiguse hilisemas staadiumis

Ametlikult diagnoositakse reumatoidartriit siis, kui esineb neli või rohkem ülaltoodud seitsmest faktorist. Esimesed neli tegurit peavad ilmnema vähemalt kuus nädalat. Siiski liigutakse selles suunas, et diagnoos juba varem paika panna, et võimalikult kiirelt raviga alustada.

Reumatoidartriidi sümptomid võivad tulla ja minna, kuid on siiski tavaliselt püsivad. Selleks, et diagnoosida reumatoidartriit, on kindlasti vajalik liigeste ülevaatus arsti poolt. Põhjuseid on erinevaid:

- Patsiendid võivad olla raskustes kirjeldamaks sümptomeid arstile viisil, mis võimaldab neil panna diagnoos.
- Reumatoidartriit võib sarnaneda teistele levinud liigesevalu põhjustele, mis võib viia vale diagnoosini.
- Patsiendid arvavad tihti, et nad tunnevad "normaalset" valu ning väldivad probleemi ja elavad tõsiste sümptomitega pikka aega, enne kui otsitakse abi.

Mitmed haigused võivad maskeerida reumatoidartriiti, mis raskendab diagnoosimist veelgi. Nendeks haigusteks on:

- Osteoartroos
- Podagra
- ibromüalgia
- Teised autoimmuunsed haigused nagu süsteemne erütematoosne luupus
- Infektsioonidest põhjustatud liigesepõletik

Nende takistuste tõttu on õige ja varajane diagnoos raskendatud. Tavaline ajavahemik sümptomite ilmnemisest ametliku reumatoidartriidi diagnoosimiseni on peaaegu 9 kuud.

Kuigi reumatoidartriidi diagnoosimine pole kerge, on probleemide identifitseerimine väga oluline. Diagnoosi edasilükkamine võib olla ohtlik, sest liigesekahjustus võib ilmneda juba varases staadiumis.

Mõned eksperdid arvavad, et varajane liigesekahjustuse blokeerimine võib olla väga pikaajalise kasuga.

Probleem kerkib siis, kui patsiendil tundub olevat reumatoidartriit, kuid ta ei vasta veel täielikult diagnoosikriteeriumitele. Ka neid, kellele on valesti määratud reumatoidartriidi diagnoos, on see väga ohtlik kuna ravimid, mida reumatoidartriidi ravimisel kasutatakse on väga võimsad ja võivad tekitada tõsiseid kõrvaltoimeid.

Rubriik keskendub luu- ja liigesehaiguste vaevuste kergendamiseks mõeldud maitsvatele ja kasulikele nippidele



OSTEO-ARTROOS JA TOITUMINE

Autor: ***George Krucik***
Tõlkis: ***Britt Leppik***

Kui sind vaevab põlvede osteoartroos on meil Sulle häid uudiseid. Ajakirjas Nutrition Research ilmunud uuring tõestab, et dieet, mis hõlmab endas rohkelt puu- ja köögivilju aitab vähendada põlvedes esinevat valu ja põletikku.

Kuidas toitumine aitab:

Põletik toodab vabu radikaale, rakke kahjustavaid molekule, mis on moodustunud vastuseks toksiinidele ja looduslikele kehalistele protsessidele. Sünoovium (põlveliigestevaheline padi) on aldis vabade radikaalide kahjustuste eest nahal, silmadel ning mujal kehakudedes.

Uuringud on tõestanud, et antioksüdandid kaitsevad keha vabade radikaalide eest. Mõned antioksüdandid aitavad ennetada artriiti, seda aeglustada ning leevendada kaasnevat valu. Normaalne kehakaal on väga oluline põlveosteoartroosi vaevuste vähendamisel.

Kaalulangetamise olulisus:





Lisarasva vältimine ei aita kaalu vaid põlvede ümber langetada. Keha rasvkoe ainevahetus on aktiivne, see on võimeline tootma hormoone ja kemikaale mis suurendavad põletiku taset. Proovi neid kalorikontrolli strateegiaid:

- Söö väljas söömise asemel kodus
- Söö väiksemaid portsjone
- Ära osta kõrge kalorsusega toitu
- Proovi nälja taltsutamiseks süüa eelroaks suppi

Antioksüdant C-vitamiin on vajalik kõhre arenguks. C-vitamiini puudus võib viia nõrgenenud kõhrkoeni ja suurendada osteoartroosi sümptomeid. Kaasa need toiduained oma toidukorvi:

- Troopilised puuviljad nagu papaia, guajaav ja ananass
- Tsitruselised nagu apelsinid ja greibid
- Melon
- Maasikad
- Kiivid
- Vaarikad
- Ristõielised köögiviljad nagu lillkapsas, brokkoli ja kapsas
- Paprikad
- Tomatid







Beeta-karoteen

Beeta-karoteen on samuti võimas antioksüdant, mis aitab hävitada vabu radikaale enne, kui nad jõuavad põhjustada ulatuslikke kahjustusi liigestes. Beeta-karoteeni sisaldust on lihtne kindlaks teha, kuna see annab puu- ja köögiviljadele nende särava oranži värvi (näiteks porgand).

Teised suurepärased beeta-karoteeni allikad on:

- Ristõielised köögiviljad nagu lehtkapsas, rooskapsas, spargelkapsas, sinep
- Rohelised lehtköögiviljad (Rooma salat, spinat)
- Maguskartulid
- Melon
- Petersell
- Aprikoosid
- Piparmündilehed
- Tomatid

Bioflavonoidid

Bioflavonoidid nagu kvertsetiin ja antotsüaniinid on antioksüdantide vormid. Kvertsetiini põletikuvastane toime on võrreldav mittesteroidsete põletikuvastaste ravimitega (näiteks aspiriin ja ibuprofeen).

Head kvertsetiini allikad on:

- Sibul (punane, kollane, valge)
- Lehtkapsas
- Porrulauk
- Kirsstomatid
- Brokkoli
- Mustikad
- Mustad sõstrad
- Pohlad
- Kakaopulber
- Roheline tee
- Aprikoosid
- Õunad (koorega)

Omega-3 rasvhapped

Kõige tervislikumad rasvad osteoartroosi põdevatele inimestele (või teisi põletikulisi haigusi) on oomega-3 rasvhapped. Kui mõned toidu-ained suurendavad põletikku organismis, siis oomega-3 rasvhapped töötavad selle nimel, et pärssida põletikku tootvaid tsütokiine ja ensüüme.

Suurima oomega-3 rasvhappe sisaldusega toidud on:

- Lõhe (vabast loodusest püütud, värske või konserveeritud)
- Heeringas
- Makrell
- Sardiinid
- Anšoovised
- Vikerforell
- Hiidaustrid
- Oomega-3 rikastatud munad
- Linaseemned
- Kreeka pähklid

REUMAKIRI

SAAJA TASUB POSTI-KULUD
LUBA 1880

TELLI REUMAKIRI

Aastatellimus maksab **12 eurot** ja ilmub **4 korda aastas**
(kevad, suvi, sügis, talv)



MAKSTUD VASTUS EESTI

Eesti Reumaliit MTÜ
Toompuiestee 10
10137 TALLINN



D-vitamiin

Teadusuurijad on D-vitamiini kohta kõhkleval seisukohal, kuid mitmed artriidi- ja reumauuringud näitavad, et D-vitamiin aitab vältida kõhre lagunemist ja vähendada liigesruumi kitsenemise riski.

Naudi neid D-vitamiinirikkaid toite:

- Mereannid nagu lõhe, tursk, sardiinid ja krevetid
- Piim ja munad
- Kaltsiumiga rikastatud apelsinimahl
- Hommikuhelbed ja jogurt
- Tofu



Vürtsid:

Mõndadel vürtsidel on põletikuvastased toimeained. Nendest silmapaistvaim on ingver ja kurkum. Riivi värske ingver köögiviljapadade sekka, lisa salatikastmetesse, naudi ingveriteed ja lisa seda kõrge kiudainesisaldusega väherasvastesse muffinitesse.

Kurkum (mõnikord nimetatakse kollajuureks) on sinepikollane vürts Aasiast, mis on kollase karri põhikoostisosa. Teaduslikud uuringud on näidanud, et kollajuur võib kehas olevaid põletikulisi kemikaale pärssida.

On selge, et parim strateegia põlveosteoartroosi sümpotmite talitsemiseks on kaotada kaalu, kui olete ülekaaluline, täita taldrik erivärviliste puuja köögiviljadega, nautida kala, pähkleid ja tervislikke õlisid ning oma keha liigutada.

Teie põlved ja vöökoht tänavad Teid!



Täidetud kupongi saate postitada tasuta

TELLIJA ANDMED

Tellin üheks aastaks ☐

EESNIMI _____

PEREKONNANIMI _____

AADRESS _____

POSTIINDEKS _____

E-POST _____

TELEFON _____

ALLKIRI _____

Kinnitan andmete õigsust

TELLIDA SAAB KA:

e-kirja teel: **tellimus@reumaliit.ee**, oma kontaktandmetega (eesnimi, perekonnanimi, aadress, telefon, e-post)

telefoni teel: **+372 534 355 01**

interneti teel: **http://reumaliit.ee/reumakirja-tellimusvorm**

Nipinurk

Rubriigis näitame teile toredaid nippe, millega igapäevaelu natuke lihtsamaks ja lõbusamaks muuta!

ISEVALMISTATUD KEVADINE KÜÜNLAALUS

*Allikas: **www.prakticideas.com***
*Tõlkis: **Britt Leppik***



Kui tihti olete Te astunud poodi ja otsinud just omanäolist küünlaalust? Sellist, mille disain, värvid ja kuju Teile meeldivad? Enam ei pea otsima, kuna täpselt endale sobiv küünlaalus on kõige lihtsam ja lõbusam iseendal valmistada!

Vaja läheb:

- Klaaskuulikesi (just selliseid nagu Sulle meeldivad)
- CD-plaat, mida enam vaja ei lähe
- Super Attack liimi

Tee nii:

- Võta CD-plaat ning hakka sellele tilgakese liimiga ringikujuliselt klaaskuulikesi sättima.
- Lao vähemalt kolm kihti
- Lase liimil 10-15 minutit kuivada
- Ongi valmis! Kaunis küünlaalus on lihtne ja armas kingitus, mille saab kujundada just saajale, aastaajale või tujule vastavalt. Laske oma fantaasial lennata!



PALJU ÕNNE SÜNNIPÄEVAKS!



Pilt: colourbox.com

APRILL

14.04 **Veera Karro**
(Võrumaa Reumahaigete Ühingu esinaine)

29.04 **Marika Tammaru**
(Tartu Reumaühingu juht ja Eesti Reumaliidu Nõuandvakoja liige)

29.04 **Paul Kormašov**
(ReumaKirja Persooniloo kaasautor)

MAI

10.05 **Marek Jaakson**
(Eesti Reumaliidu tegevjuht)

JUUNI

28.06 **Annika Kask**
(Eesti Reumaliidu büroo-assistent, raamatupidaja)

KONTAKT

Eesti Reumaliit
Toompuiestee 10, Tallinn 10137
E-post: reuma@reumaliit.ee
Tel: +372 534 355 01
Kodulehekülg: www.reumaliit.ee

Britt Leppik
ReumaKirja toimetaja
E-post: britt@reumaliit.ee
Tel: +372 581 453 90

ReumaKirja tellimine:
E-post: tellimus@reumaliit.ee
Tel: +372 53 435 501

Reklaami tellimine:
Annika Kask
Bürooassistent
E-post: reklaam@reumaliit.ee

Kujundus: **Kärt Koosapoeg**

Trükk **Joon OÜ**
Tiraaž: 650

EESTI REUMALIIT
Estonian Rheumatism Association

JOON STAMPLINE
TRÜKKIMINE PAKENDAMINE POSTITAMINE TEMPLID